

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МІСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА імені О. М. БЕКЕТОВА

Н. М. ВЛАЩЕНКО
О. М. ІВАНОВА
А. А. РЯБЄВ

ОСНОВИ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ПОСЛУГ.
ОРГАНІЗАЦІЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ПОСЛУГ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

Харків
ХНУМГ ім. О. М. Бекетова
2026

УДК 338.46-6:615.8]:005.7](075.8)

B58

Автори:

Влащенко Наталія Миколаївна, кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри туризму і готельного господарства Харківського національного університету міського господарства імені О. М. Бекетова;

Іванова Ольга Миколаївна, ст. викладач кафедри туризму і готельного господарства Харківського національного університету міського господарства імені О. М. Бекетова;

Рябєв Антон Анатолійович, кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри туризму і готельного господарства Харківського національного університету міського господарства імені О. М. Бекетова

Рецензенти:

Чепурда Лариса Михайлівна, доктор економічних наук, професор, завідувачка кафедри туризму і готельно-ресторанної справи Черкаського технологічного університету;

Мельник Ірина Миколаївна, доктор економічних наук, професор, завідувачка кафедри туризму та готельно-ресторанної справи Львівського торговельно-економічного університету;

Кобилецька Софія Олегівна, директор медичного реабілітаційного центру «Модричі»

*Рекомендовано до друку Вченою радою ХНУМГ ім. О. М. Бекетова,
протокол № 6 від 26 січня 2026 р.*

Влащенко Н. М.

B58 Основи санаторно-курортних послуг. Організація санаторно-курортних послуг : навч. посіб. / Н. М. Влащенко, О. М. Іванова, А. А. Рябєв ; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. – Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2026. – 219 с.

ISBN 978-966-695-646-3

Викладено зміст тем навчальних курсів з дисциплін «Основи санаторно-курортних послуг» та «Організація санаторно-курортних послуг». Розглянуто теоретичні та організаційні засади санаторно-курортної справи, курортологічні основи лікування, зокрема використання природних лікувальних факторів, методи бальнеотерапії, пелоїдотерапії, термотерапії та класифікацію курортів. Навчальний посібник містить запитання для самоперевірки засвоєння матеріалу, узагальнювальні схеми та класифікації для наочного сприйняття інформації.

Навчальний посібник розрахований на здобувачів та викладачів спеціальностей D3 – Менеджмент та J2 – Готельно-ресторанна справа та кейтеринг, фахівців санаторно-курортної та рекреаційної галузей, а також усіх, хто цікавиться проблематикою санаторно-курортної діяльності.

УДК 338.46-6:615.8]:005.7](075.8)

© Н. М. Влащенко, О. М. Іванова, А. А. Рябєв, 2026

ISBN 978-966-695-646-3

© ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
1 КУРОРТИ В СИСТЕМІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ТУРИЗМУ.....	8
1.1 Сутність, класифікація та інфраструктурне забезпечення курортів.....	8
1.2 Роль курортної справи в розвитку лікувально-оздоровчого туризму.....	15
1.3 Курортологія як міждисциплінарна галузь медичних знань.....	18
Запитання для самоконтролю.....	20
2 СТАНОВЛЕННЯ ТА ЕВОЛЮЦІЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ СПРАВИ	21
2.1 Історичні передумови формування курортної справи в Україні.....	21
2.2 Основні етапи розвитку курортної справи у світі.....	22
2.3 Особливості розвитку курортної справи на пострадянському просторі.....	27
Запитання для самоконтролю.....	35
3 САНАТОРНО-КУРОРТНИЙ КОМПЛЕКС В ІНДУСТРІЇ ЗДОРОВ'Я: ОРГАНІЗАЦІЯ, РЕСУРСИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ.....	36
3.1 Індустрія здоров'я як підсистема національної економіки.....	36
3.2 Організаційно-функціональні зв'язки індустрії здоров'я.....	37
3.3 Забезпечення індустрії здоров'я: ресурси та функції.....	39
3.4 Механізми функціонування охорони здоров'я в Україні.....	41
3.5 Реабілітаційний потенціал курортів і система відновлення здоров'я.....	45
Запитання для самоконтролю.....	47
4 МЕДИЧНА КЛІМАТОЛОГІЯ ТА ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНІЙ ПРАКТИЦІ	48
4.1 Медична кліматологія в санаторно-курортному лікуванні	48
4.2 Види клімату і погоди та їхній вплив на фізіологічні процеси людини.....	60
4.3 Характеристика методів кліматотерапії.....	64
4.4 Принципи дозиметрії та контролю інтенсивності кліматолікувальних процедур	66
4.5 Курортні ландшафти як ресурс для рекреації.....	67
Запитання для самоконтролю.....	68

5 БАЛЬНЕОЛОГІЯ ТА ГІДРОТЕРАПІЯ: НАУКОВІ ОСНОВИ ТА ПРАКТИЧНІ МЕТОДИ.....	70
5.1 Лікувальні властивості води та методи гідротерапії.....	70
5.2 Бальнеологія: наука про мінеральні води та їхнє медичне використання.....	74
5.3 Традиційні та сучасні методи бальнеолікування.....	76
5.4 Предмет і методи бальнеотехніки.....	80
Запитання для самоконтролю.....	81
6 ЛІКУВАЛЬНІ ГРЯЗІ ТА ЇХНЄ ВИКОРИСТАННЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНІЙ ПРАКТИЦІ.....	83
6.1 Лікувальні грязі (пелоїди): властивості, склад і класифікація.....	83
6.2 Механізми лікувально-оздоровчої дії пелоїдотерапії на організм людини.....	88
6.3 Методики проведення грязелікувальних процедур.....	90
Запитання для самоконтролю.....	94
7 ЛІКУВАЛЬНІ ГЛИНИ ТА ПСАМОТЕРАПІЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНІЙ ПРАКТИЦІ.....	95
7.1 Лікувальна глина: склад, властивості та радіологічні особливості.....	95
7.2 Види лікувальної глини та їхнє використання в курортній практиці.....	97
7.3 Псамотерапія в системі природних лікувальних факторів курорту.....	101
Запитання для самоконтролю.....	103
8 ТЕРМОТЕРАПІЯ У КУРОРТНО-САНАТОРНОМУ ЛІКУВАННІ ТА ОЗДОРОВЧИХ ПРАКТИКАХ.....	104
8.1 Лікувальний вплив тепла: теоретичні основи термотерапії.....	104
8.2 Парафінотерапія: властивості, методики та показання	105
8.3 Лікування озокеритом.....	107
8.4 Використання нафталану в курортній практиці.....	110
8.5 Лікувальна дія пари та види лазень.....	111
Запитання для самоконтролю.....	113
9 ПРИРОДНІ ЗАСОБИ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ: РОСЛИННІ ТА БДЖОЛИНІ ПРОДУКТИ.....	114
9.1 Фітотерапія та лікарські форми рослин у лікувальній практиці.....	114

9.2 Апітерапія та лікувальне застосування продуктів бджільництва.....	118
9.3 Лікувальні властивості меду та його застосування в терапії.....	121
Запитання для самоконтролю.....	123
10 ПРЕФОРМОВАНІ, РІДКІСНІ ТА НЕТРАДИЦІЙНІ КУРОРТНІ ЛІКУВАЛЬНІ ФАКТОРИ.....	124
10.1 Основи фізіотерапії: сутність та принципи лікування.....	124
10.2 Штучні фізичні фактори, що використовують у курортній лікувальній практиці. Методи апаратної фізіотерапії.....	129
10.3 Рідкісні та нетрадиційні методи оздоровлення та реабілітації.....	130
Запитання для самоконтролю.....	133
11 ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РУХОВА АКТИВНІСТЬ У САНАТОРНО-КУРОРТНІЙ ПРАКТИЦІ.....	134
11.1 Рухова активність і кінезітерапія в умовах санаторно-курортної практики.....	134
11.2 Лікувальна фізична культура: організація та різновиди занять.....	136
11.3 Масаж як складова комплексної реабілітації на курорті.....	141
Запитання для самоконтролю.....	144
12 ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ.....	146
12.1 Організаційно-медичні засади санаторно- курортного лікування.....	146
12.2 Типологія та організаційні форми санаторно- курортних закладів.....	150
Запитання для самоконтролю.....	156
13 ОСОБЛИВОСТІ ПРОЄКТУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ПОСЛУГ: ЦІНОУТВОРЕННЯ ТА ОБЛІКОВА ДОКУМЕНТАЦІЯ.....	157
13.1 Особливості проєктування санаторно-курортних послуг.....	157
13.2 Порядок санаторно-курортного відбору та документообіг в процесі обслуговування рекреантів.....	165
Запитання для самоконтролю.....	171

14 ОРГАНІЗАЦІЯ ХАРЧУВАННЯ У САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДАХ.....	173
14.1 Планування харчових раціонів у системі лікувального харчування.....	173
14.2 Лікувально-оздоровче харчування в умовах санаторію.....	175
14.2.1 Принципи та особливості організації лікувального харчування в санаторно-курортних закладах.....	175
14.2.2 Порядок призначення лікувального харчування рекреантам у санаторно-курортних закладах.....	180
14.2.3 Структура та функції служби харчування в санаторіях.....	183
14.2.4 Організація надання послуг харчування рекреантам у санаторно-курортних закладах.....	185
Запитання для самоконтролю.....	189
СПИСОК ПОСИЛАНЬ.....	190
ДОДАТКИ.....	203

ВСТУП

В умовах трансформації системи охорони здоров'я, зростання ролі профілактичної медицини та відновного лікування, а також посилення конкуренції на ринку рекреаційних і оздоровчих послуг, санаторно-курортні заклади потребують науково обґрунтованих підходів до організації своєї діяльності. Сучасний етап розвитку санаторно-курортної справи характеризується необхідністю раціонального використання природних лікувальних ресурсів, впровадження ефективних лікувально-реабілітаційних технологій та підвищення якості санаторно-курортних послуг з урахуванням медичних, соціальних і економічних чинників.

Ефективне функціонування санаторно-курортних підприємств безпосередньо пов'язане з комплексним розумінням курортологічних основ лікування, зокрема механізмів дії природних лікувальних факторів, принципів застосування бальнеотерапії, пелоїдотерапії, термотерапії, кліматотерапії, а також і організації санаторно-курортного процесу. Відсутність системного підходу до організації санаторно-курортних послуг призводить до зниження ефективності лікування, нераціонального використання ресурсів та втрати конкурентних переваг закладів.

Метою вивчення дисциплін «Основи санаторно-курортних послуг» та «Організація санаторно-курортних послуг» є формування у здобувачів вищої освіти цілісного уявлення про теоретичні, курортологічні та організаційні засади санаторно-курортної діяльності, а також набуття практичних навичок з організації, планування та надання санаторно-курортних і оздоровчих послуг.

Викладений у навчальному посібнику матеріал спрямований на формування у здобувачів освіти практичних навичок класифікації курортів і санаторно-курортних закладів, уміння аналізувати та формувати санаторно-курортний продукт, організовувати лікувально-реабілітаційний процес, обґрунтовано добирати природні лікувальні фактори з урахуванням медичних показань і протипоказань, а також ухвалювати професійні рішення щодо направлення рекреантів на лікування та оздоровлення.

Навчальний посібник розрахований на здобувачів і викладачів спеціальностей D3 Менеджмент та J2 Готельно-ресторанна справа та кейтеринг, науково-педагогічних працівників, фахівців санаторно-курортної та рекреаційної галузей, а також усіх, хто цікавиться проблематикою санаторно-курортної діяльності.

1 КУРОРТИ В СИСТЕМІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ТУРИЗМІ

1.1 Сутність, класифікація та інфраструктурне забезпечення курортів

Наука про курорти розвивалася разом із накопиченням знань про лікувальні природні фактори, а також із розширенням курортної мережі та загальним прогресом курортної справи.

Курорт (від нім. *Kurort*, від *Kur* – лікування та *Ort* – місце) – освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, яку використовують з метою лікування, медичної реабілітації, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні [1].

Курортні фактори – природні або створені штучно сприятливі умови, які виступають необхідним засобом для забезпечення лікувально-профілактичної діяльності на території тієї або іншої курортної зони (рис. 1.1).

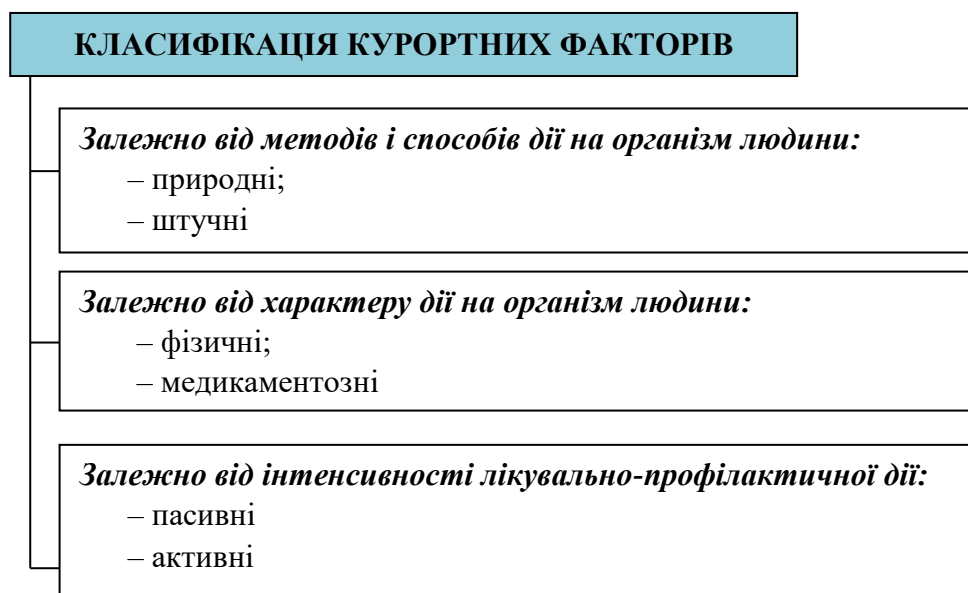


Рисунок 1.1 – Класифікація курортних факторів [2, с. 9]

Курортні фактори охоплюють:

- природні умови та особливості території курортної зони або самого курорту, які сприяють лікуванню та оздоровленню людини;
- методи та комплексні підходи, що використовуються на курорті для надання лікувально-профілактичних послуг [3, с. 22].

Специфіка курортних факторів полягає в їхньому комплексному застосуванні, що сприяє підвищенню оздоровчого ефекту.

До основних природних лікувальних ресурсів відносять: клімат, мінеральні й термальні води, лікувальні грязі, озокерит, ропу лиманів та озер, морську воду, а також природні об'єкти та комплекси із сприятливими для лікування кліматичними умовами, придатними для використання з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

Варто зазначити, що в умовах курорту застосовують як *природні*, так і *штучні* лікувальні фактори. До останніх, наприклад, можна зарахувати фізіотерапевтичні методи лікування. Це методи електротерапії, магніто-, лазеротерапії, ультразвукової терапії тощо. Фізіотерапевтичні методи природно впливають на організм людини, сприяючи його відновленню. Однак зазначені методи є штучними, тобто створеними людиною.

Щодо характеру дії на організм людини, то переважна більшість методів, які застосовують в санаторно-курортній практиці, є *фізичними*, не медикаментозними. У цьому і полягає суть санаторно-курортного лікування, під час якого відбувається відтворення здорових функцій організму людини шляхом впливу на нього природних лікувальних факторів. *Медикаментозні методи* застосовують у крайньому випадку, наприклад, для посилення дії фізіотерапевтичних методів (креми, лосьйони, емульсії тощо).

Особливість санаторно-курортного лікування полягає у використанні невеликої кількості *активних методів* лікування та оздоровлення. Отже, це такі методи, за яких людина безпосередньо бере участь в оздоровчому процесі (плавання в басейні, заняття аквааеробікою, лікувальною фізкультурою, лікувальною ходьбою «теренкур»). Використання більшості природних лікувальних факторів під час оздоровлення на курорті передбачає *пасивну* поведінку людини. Наприклад, під час масажу або грязьових огортань, прийняття бальнеологічних ван людина лежить, а природні фактори активно впливають на організм людини.

На рисунку 1.2 подані основні курортні фактори та їхнє застосування для лікування й оздоровлення.

Тип курорту визначає особливості його архітектурного планування та розвитку, використання природних лікувальних ресурсів, а також організацію обслуговування хворих та відпочивальників. Загальну класифікацію курортів подано в таблиці 1.1.

Згідно із Законом «Про курорти» за характером природних лікувальних ресурсів курорти поділяють на державного і місцевого значення.

До *курортів державного значення* належать природні території, що мають особливо цінні та унікальні природні лікувальні ресурси і використовуються з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань.

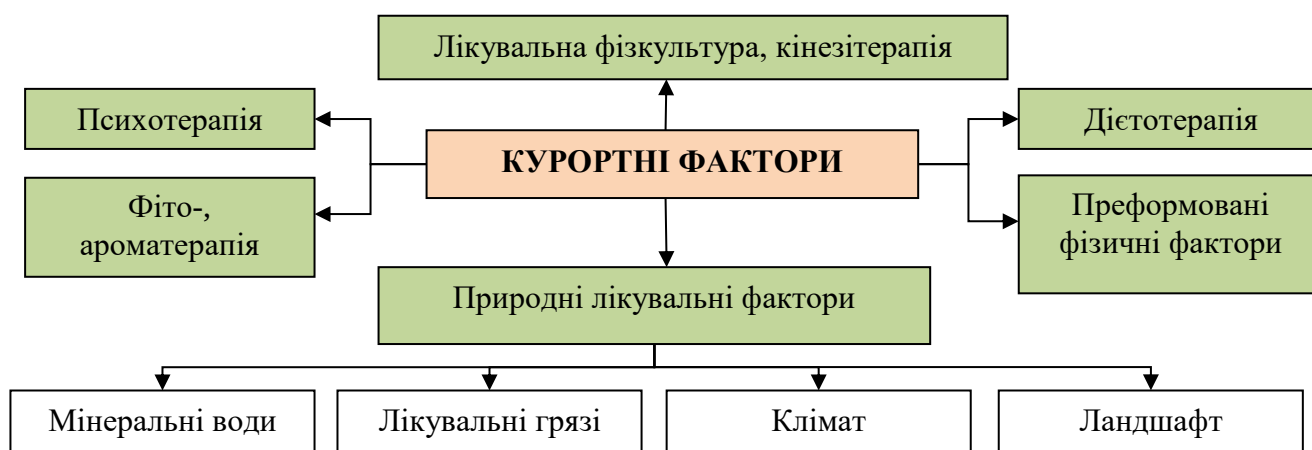


Рисунок 1.2 – Курортні фактори та їхнє застосування для лікування та оздоровлення [2, с. 9]

Таблиця 1.1 – Класифікація курортів [2, с. 10]

Класифікаційні ознаки	Види курортів
За характером природних лікувальних ресурсів	– державного значення; – місцевого значення
За медичним профілем (спеціалізацією)	– курорти загального призначення; – спеціалізовані курорти для лікування конкретних захворювань
За характером природного лікувального фактора	– кліматичні (приморські; горні; лісні; клімато-кумисолікувальні); – бальнеологічні; – грязьові; – змішані (тощо)

До курортів місцевого значення належать природні території, що мають загальнопоширені природні лікувальні ресурси і використовуються з метою лікування, медичної реабілітації та профілактики захворювань [1].

Також згідно із законом [1], курорти поділяються на курорти загального призначення та спеціалізовані курорти для лікування конкретних захворювань.

Основні типи курортів, що визначаються характером природного лікувального фактора, подані на рисунку 1.3.

Типи курортів за основним лікувальним фактором подано в таблиці 1.2.

Підсумовуючи інформацію, наведену на рисунку 1.3 і таблиці 1.2, варто зазначити, що переважна більшість курортів в Україні є змішаними. Отже, курорти України, які використовуються з лікувально-оздоровчою метою, зазвичай володіють декількома видами природних лікувальних ресурсів.

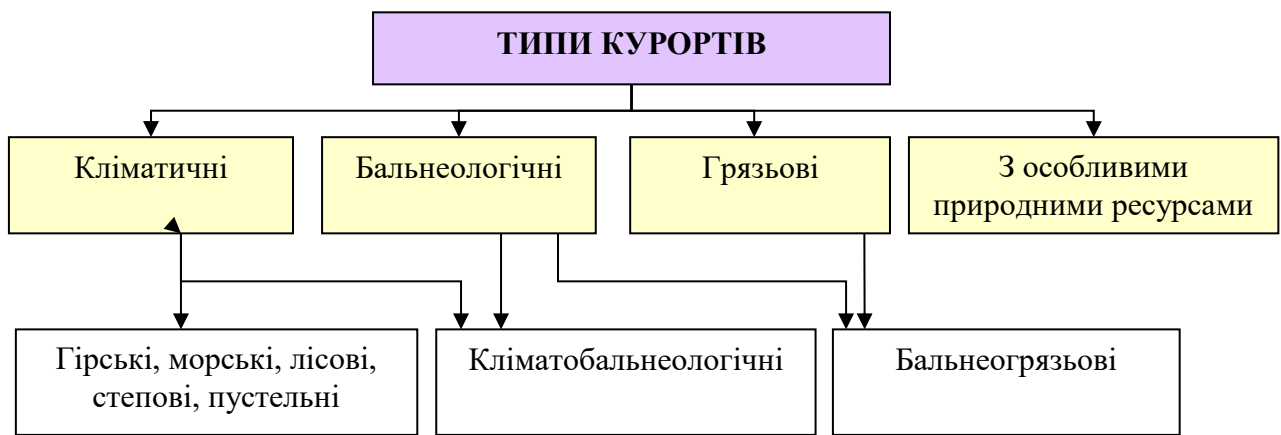


Рисунок 1.3 – Основні типи курортів за характером природного лікувального фактора [2, с. 10]

Таблиця 1.2 – Типи курортів за основним лікувальним фактором [2, с. 10]

Тип курортів	Основний лікувальний фактор
Кліматолікувальні	– температура; – вологість повітря; – вітер; – сонячна радіація тощо
Бальнеолікувальні	– мінеральна вода різних типів
Грязелікувальні	– лікувальні грязі різних типів
Змішані	– комплекс лікувальних факторів

Водночас найрозповсюдженіший тип курортів у нашій країні – це кліматичні курорти, на які люди приїжджають як з метою лікування (за наявності інших природних лікувальних ресурсів), так і загального оздоровлення (відпочинку).

Генетичну класифікацію курортів за М. Й. Рутинським наведено на рисунку 1.4.

Щодо генетичної класифікації курортів за М. Й. Рутинським (рис. 1.4) необхідно навести певні уточнення, які необхідно брати до уваги під час дослідження вітчизняних курортів та курортних підприємств.

Необхідно розуміти, що під поняттям «курорт» у нашій країні та в країнах пострадянського простору зазвичай розуміють певну територію, багату на рекреаційні ресурси, на якій розташовані курортні підприємства (санаторії, пансіонати з лікуванням, курортні готелі) та підприємства обслуговуючої інфраструктури.

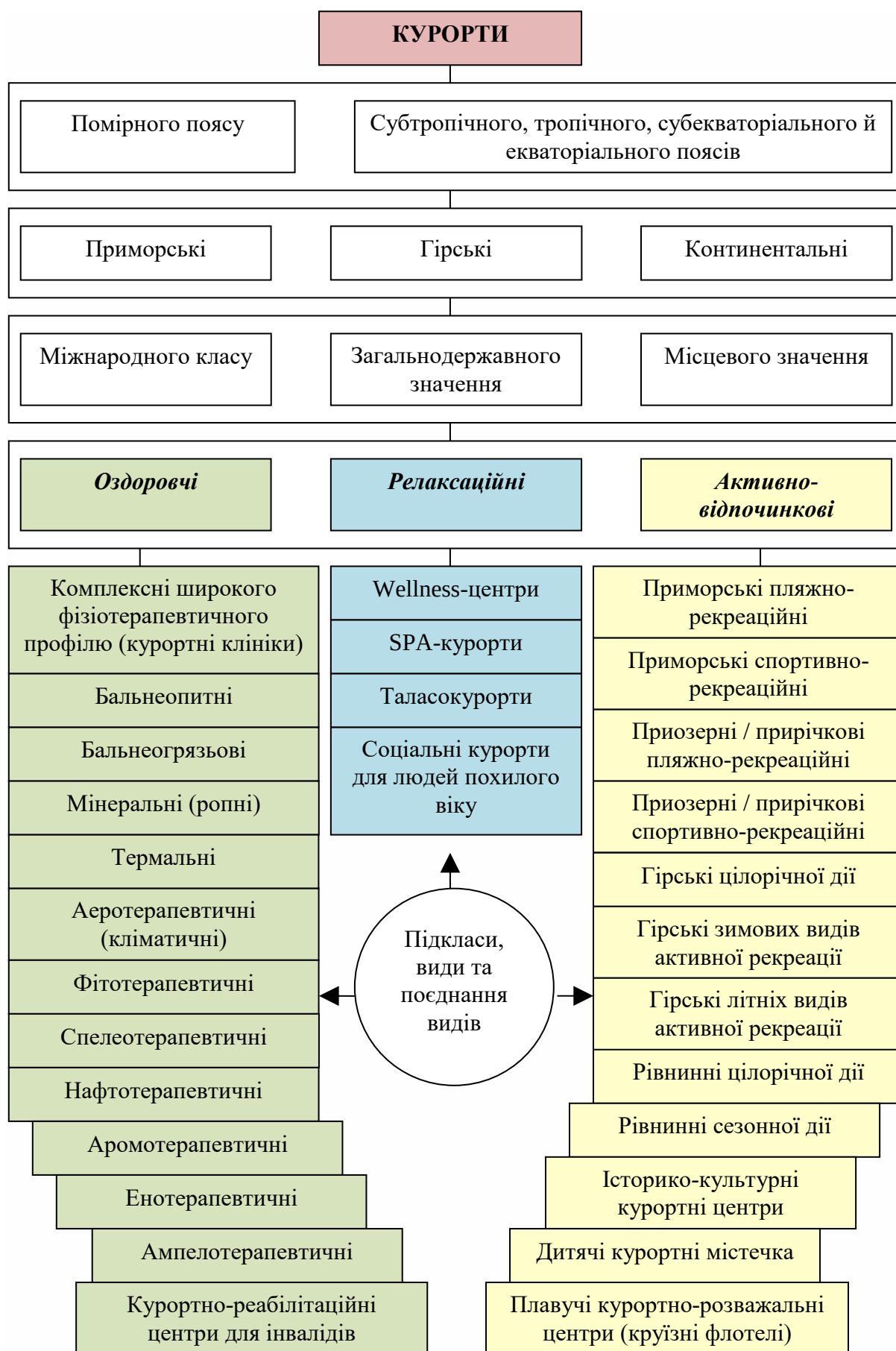


Рисунок 1.4 – Генетична класифікація курортів [4]

Однак за кордоном і в деяких випадках в Україні можна зустріти збіг курорту як певної території, та курорту як певного діючого підприємства. Таке підприємство має власну велику територію, розгалужену курортну інфраструктуру, засоби розміщення, зони харчування, лікування, відпочинку, анімації тощо.

Наприклад курорт Харківської області «Березівські мінеральні води» на своїй території має лише один лікувально-оздоровчий заклад, а саме санаторій «Бермінводи». Отже, назва курорту і санаторію збігаються. За кордоном така ситуація є поширенішою. Ці особливості необхідно враховувати під час складання класифікації курортів.

Отже, перші три класифікаційні ознаки курортів на рисунку 1.4 відносяться до курортів як певних територіальних утворень, а четверта (чи є курорти, які класифікуються оздоровчими, релаксаційними або активно-відпочинковими) відноситься до характеристики курортів як окремих територій, так і окремих підприємств.

Доволі складно визначити, чи є курорт як певна місцевість фітотерапевтичним, ароматерапевтичним, Spa-курортом або соціальним курортом для людей похилого віку. Все це можна визначити на рівні конкретного рекреаційного підприємства.

Якщо все ж таки проводиться класифікація курорту як певної території (наприклад курорту Трускавець, який налічує велику кількість різноманітних курортних підприємств), то необхідно визначити, чи є серед додаткових послуг таких підприємств ті, які вказані в класифікаційних ознаках. Іншими словами, чи багато санаторно-курортних закладів, курортних готелів, пансіонатів відпочинку на курорті Трускавець надають послуги фітотерапії або ароматерапії. Якщо так, то і весь курорт Трускавець можна вважати фітотерапевтичним або ароматерапевтичним.

Розглянемо функції курортів. Головними *функціями курортів* є:

- санаторно-курортне лікування;
- медична реабілітація пацієнтів;
- відновлювальне лікування осіб з преморбідними та донозологічними станами;
- оздоровчий відпочинок та профілактика захворювань;
- культурно-пізнавальна та розважальна діяльність.

Перші три функції є основою курортної терапії – лікувального використання природних фізичних факторів.

Щоб місцевість вважалася курортною, вона має відповідати певним вимогам. До курортів висуваються такі *загальні вимоги*:

- наявність вивчених природних лікувальних факторів, які забезпечують

ефективне функціонування та розвиток курорту;

- оснащення відповідними технічними засобами для раціонального використання курортних чинників (грязелікарні, ванні комплекси, басейни, пляжі, аеросолярії тощо);

- наявність спеціально пристосованих приміщень для лікування та проживання (санаторії, будинки відпочинку);

- наявність лікувально-профілактичних установ, які забезпечують медичне обслуговування пацієнтів;

- наявність оздоровчих закладів, спортивних об'єктів і майданчиків;

- розвинена інфраструктура для суспільного користування, підприємства громадського харчування, торгівлі та побутового обслуговування, а також культурно-просвітницькі установи;

- впорядкованість, що відповідає санітарно-гігієнічним нормам (водопостачання, каналізація, утримання чистоти на території);

- зручні транспортні шляхи та засоби сполучення;

- необхідність дотримання загальнокурортного режиму.

Основною складовою інфраструктури для розвитку курортної справи в регіоні є матеріальна база, що включає санаторно-курортні заклади різного рекреаційного профілю.

Курортне господарство – це комплекс лікувально-профілактичних установ (санаторіїв, лікувальних пансіонатів, курортних поліклінік, пляжів, галерей мінеральних вод, водолікарень, радонолікарень, грязелікарень, соляріїв, аераріїв, басейнів й аксонометричних, тематичних і природних парків й ін.), основна функція якого полягає в обслуговуванні людей з метою лікування й відпочинку [2, с. 13].

Курортна інфраструктура: 1) система матеріальних об'єктів і видів діяльності з надання курортних послуг населенню, що сприяють зміцненню здоров'я; 2) підсистема соціальної інфраструктури має свою підсистему допоміжних господарств (комунікації, дороги, транспорт тощо). Складові: лікувально-профілактичні, культурно-побутові й розважальні установи, спортивні площадки, спеціально навчений медичний і обслуговуючий персонал тощо [2, с. 13].

На території курортів виокремлюють такі функціональні зони:

- курортна;

- комунально-складська;

- зелена зони тощо.

Для збереження природних лікувальних чинників на курортах і курортних місцевостях вводиться санітарна охорона та курортний режим. Округ санітарної охорони поділяється на три зони: перша зона (зона суворого

контролю), друга зона (зона обмежень), третя зона (зона спостережень).

1.2 Роль курортної справи в розвитку лікувально-оздоровчого туризму

За даними ВТО, одними з основних мотивів для туристичних подорожей є лікування та оздоровлення.

Оздоровчий туризм – це перебування на курортах практично здорових осіб, які не потребують спеціального медичного догляду, лікарського спостереження й лікування та мають за мету профілактику здоров'я або відпочинок [2, с. 13].

Основними напрямками оздоровчого туризму в світі є: медичний туризм; перебування на бальнеологічних курортах (бальнеотуризм), термальний туризм (SPA & Wellness-туризм); туризм для літніх людей; стоматологічний туризм.

Медичний (лікувальний) туризм:

1) перебування в санаторно-курортних закладах із лікувально-оздоровчою метою;

2) особливий різновид туризму, що поєднує лікувально-оздоровчі та рекреаційні функції, спрямований на відновлення фізичних і психоемоційних сил споживачів. Він базується на використанні природних цілющих ресурсів, послуг кваліфікованих медичних фахівців і конкурентних цін, а також включає туристично-оздоровчі, пізнавальні, розважальні та інші програми.

Основні напрямки медичного туризму: поїздки до клінік для медичного лікування, отримання косметологічних та стоматологічних послуг, фертильний туризм (донорство яйцеклітин і сурогатне материнство), санаторно-курортне лікування та реабілітація, а також відвідування центрів аюрведи, SPA- та Wellness-центрів [5].

Медичний туризм продовжує активно розвиватися на глобальному рівні. За даними дослідження, у 2019 році обсяг світового ринку медичного туризму досяг 44,8 мільярда доларів [5]. Основними факторами, що сприяють цьому зростанню, є висока вартість медичних послуг у розвинених країнах, що спонукає пацієнтів шукати більш доступні варіанти за кордоном. Серед провідних напрямків медичного туризму виділяються США, Німеччина, Туреччина, Індія та Таїланд [6]. Ці країни приваблюють пацієнтів високою якістю медичних послуг та конкурентними цінами.

В Україні медичний туризм також має значний потенціал. Країна відома своїми медичними, оздоровчими та рекреаційними ресурсами, а також конкурентними ціновими пропозиціями. Україна є одним із світових лідерів у медичному в'їзному туризмі за такими напрямками, як репродуктивна медицина, стоматологія, кардіохірургія, клітинна терапія, реабілітація (включно з

постковідною) та офтальмологія [7].

Однак точна статистика щодо обсягів та динаміки медичного туризму часто відсутня або обмежена через різні методологічні підходи та недостатню кількість досліджень у цій сфері.

Однією з ключових складових медичного туризму є санаторно-курортне лікування, яке залежить від наявності природних рекреаційних ресурсів, добре розвинутої оздоровчої інфраструктури, сучасного медичного обладнання та висококваліфікованого медичного персоналу.

Під **курортною справою** розуміють комплекс науково-практичних заходів, спрямованих на організацію профілактики захворювань, лікування та реабілітації хворих із застосуванням природних лікувальних ресурсів, дослідження їхніх властивостей і механізмів дії, а також діяльність, пов'язану з будівництвом, управлінням і експлуатацією курортів, наданням лікувальних послуг і культурно-побутового обслуговування, охороною природних ресурсів та забезпеченням санітарної безпеки.

Основні види курортної діяльності [2, с. 17] наведені на рисунку 1.5.



Рисунок 1.5 – Види курортної діяльності

Завдання курортної справи:

- організація та реалізація профілактичних, лікувальних і реабілітаційних заходів із використанням природних лікувальних ресурсів;
- дослідження властивостей природних ресурсів і вивчення їхнього впливу на організм;

- створення та розвиток інфраструктури курортів для забезпечення комфортного перебування рекреантів;
- забезпечення високоякісного лікування та культурно-побутового обслуговування громадян;
- охорона природних лікувальних ресурсів та забезпечення санітарної безпеки курортних зон;
- розвиток та впровадження новітніх методів лікування та реабілітації;
- управління курортами та їхня ефективна експлуатація для задоволення потреб рекреантів тощо.

Соціальними завданнями курортної справи є:

- покращення якості життя населення через забезпечення доступу до здоров'я та відновлення фізичних і психологічних сил через лікування та реабілітацію на курортах;
- сприяння профілактиці захворювань, тобто проведення профілактичних програм, що дозволяють запобігти різним захворюванням та підтримувати загальний рівень здоров'я населення;
- підтримка соціальної інтеграції та рівності через забезпечення доступу до лікувальних послуг для всіх соціальних груп, включаючи людей з обмеженими можливостями та соціально незахищених осіб.

Принципи державної політики у сфері курортної справи включають:

- інтеграцію курортної діяльності в загальну стратегію розвитку регіонів, яка передбачає розвиток курортної інфраструктури як частини комплексної стратегії економічного, соціального та екологічного розвитку регіонів;
- забезпечення доступності та рівного доступу до курортних послуг всіх верств населення, включаючи соціально незахищені категорії;
- охорону навколишнього середовища через забезпечення сталого використання природних ресурсів та охорона природного середовища є ключовими аспектами курортної діяльності;
- підтримку інновацій та розвитку нових технологій за допомогою впровадження сучасних методів лікування, реабілітації та оздоровлення, а також розвиток нових форм курортного бізнесу, зокрема екологічного та медичного туризму;
- підвищення конкурентоспроможності курортної сфери через підтримку якості обслуговування, створення сприятливих умов для розвитку підприємництва, залучення інвестицій та розвитку міжнародного туризму;
- розвиток інфраструктури та кадрового потенціалу, забезпечення висококваліфікованих кадрів, розвиток медичних, культурних та туристичних послуг, покращення інфраструктури курортних територій;
- забезпечення соціальної відповідальності, враховування інтересів

місцевих громад, сприяння розвитку соціальної інфраструктури та підтримці населення в курортних регіонах;

– збереження культурної спадщини, популяризація культурної та історичної спадщини курортних зон, розвиток культурного туризму [1].

Курортні ресурси та інфраструктурні об'єкти курортної територіальної рекреаційної системи створюють оздоровчо-рекреаційні послуги.

Курортно-рекреаційний продукт – це адаптований до певної територіальної рекреаційної системи набір послуг і заходів, спрямованих на курортно-рекреаційне обслуговування споживача, який формується та пропонується на ринку з урахуванням ресурсного потенціалу й рівня розвитку інфраструктури відповідної території.

Під час розроблення програм курортно-оздоровчих турів передбачається, що значна частка загального часу перебування присвячується лікувально-профілактичним заходам.

Санаторно-курортні (оздоровчі) послуги – комплекс заходів і сервісів, спрямованих на профілактику захворювань, лікування та відновлення здоров'я людини, що поєднують медичне обслуговування з проживанням, організацією харчування, дозвілля та іншими видами сервісу, які надаються в межах курортів, лікувально-оздоровчих територій і спеціалізованих санаторно-курортних закладів.

Термін рекреаційної послуги має ширший зміст, ніж санаторно-курортної послуги, оскільки він частково включає також дозвілєві послуги, такі як фізкультура, спорт, індустрія розваг і туристична сфера. Санаторно-курортні послуги є складовою рекреаційних.

Складові санаторно-курортного продукту включають лікувально-оздоровчі послуги, послуги з розміщення, харчування та організації дозвілля. Наукову медичну базу курортної справи формує курортологія.

1.3 Курортологія як міждисциплінарна галузь медичних знань

Курортологія – це медична наукова дисципліна, яка досліджує лікувальні властивості природно-кліматичних та штучно створених фізичних факторів, їхній вплив на організм людини та можливості застосування цих факторів для лікування, профілактики захворювань і загального оздоровлення.

На рисунку 1.6 подані основні природно-кліматичні фактори та наукові підходи до їхнього використання в умовах курорту.

Сучасна курортологія є медичною навчальною дисципліною, що досліджує лікувальні властивості природних фізичних факторів, їхній вплив на організм людини та можливості застосування з лікувальною та профілактичною

метою як на території курортів, так і поза ними. Крім того, дисципліна розробляє рекомендації для санаторно-курортного лікування та методики використання курортних факторів при різних захворюваннях.

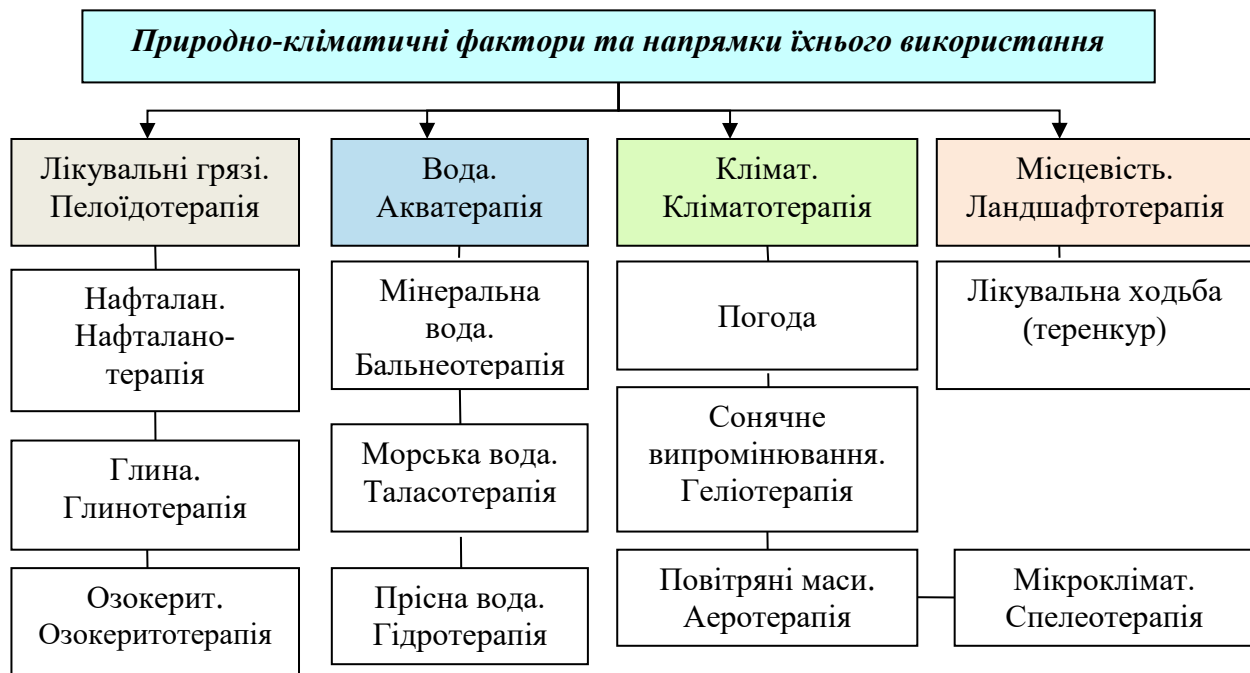


Рисунок 1.6 – Природні та кліматичні чинники й наукові підходи до їхнього застосування в курортних умовах [2, с. 19]

Основні завдання курортології:

- виявлення та дослідження природних ресурсів курортів;
- аналіз потреб населення у санаторно-курортному лікуванні та розробка наукових засад його організації;
- формування принципів і нормативів курортного будівництва та благоустрою, зокрема питань санітарного захисту курортних зон.

До головних напрямів курортології зараховують: медичну кліматологію та кліматотерапію; бальнеологію, бальнеотерапію і бальнеотехніку; пелоїдотерапію (грязелікування); організацію, проектування та розвиток курортної інфраструктури.

Курортологія спирається на досягнення та методи суміжних наукових дисциплін, зокрема загальної кліматології, гідрогеології, фізіології, гігієни та інших наук. Як наукова галузь вона охоплює такі напрями, як кліматологія (геліологія, аерологія, таласологія), бальнеологія, дієтологія, кінезітерапія та фізіотерапія.

Різноманіття рекреаційних потреб споживачів, зумовлене етнічними, соціальними, віковими та іншими відмінностями, сприяло розвитку цільової

спеціалізації курортно-рекреаційних закладів. Сучасні провідні курорти світу орієнтуються на поліфункціональність, перетворюючись на багатoproфільні туристичні центри. Водночас спостерігається тенденція до зміцнення вузької спеціалізації окремих курортів, що ґрунтується на багаторічних традиціях та високому престижі.

Запитання для самоконтролю

1. Наведіть визначення поняття «курорт» та охарактеризуйте його основні ознаки.
2. Які функції виконують курорти у системі охорони здоров'я та рекреації?
3. Наведіть класифікаційні ознаки курортів та поясніть їхнє значення.
4. Проаналізуйте види курортів за природними лікувальними факторами.
5. Визначте типи курортів за спеціалізацією та напрямками діяльності.
6. Дайте визначення поняттю «курортна інфраструктура» та опишіть її складові.
7. Як курортна справа впливає на розвиток лікувально-оздоровчого туризму?
8. Наведіть основні методи оздоровлення, які застосовуються на курортах, та охарактеризуйте їхній вплив на організм.
9. Проілюструйте взаємозв'язок між санаторно-курортним лікуванням та медичною реабілітацією.
10. Визначте поняття «курортологія» та обґрунтуйте її місце серед наукових дисциплін.
11. Опишіть основні завдання курортології у практичній та науковій діяльності.
12. Назвіть і охарактеризуйте основні напрями наукових досліджень курортології.
13. Як природно-кліматичні фактори впливають на організм людини?
14. Охарактеризуйте суміжні науки, пов'язані з курортологією, та поясніть їхнє значення.
15. Обґрунтуйте роль курортної справи у профілактиці захворювань та підвищенні загальної резистентності організму.
16. Проаналізуйте сучасні тенденції розвитку курортної індустрії в Україні та світі.

2 СТАНОВЛЕННЯ ТА ЕВОЛЮЦІЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ СПРАВИ

2.1 Історичні передумови формування курортної справи в Україні

Історію курортної справи та курортології доцільно розглядати в тісному взаємозв'язку, оскільки розвиток курортології формував науково-методичні засади лікувально-оздоровчого використання природних лікувальних факторів, тоді як курортна справа забезпечувала організаційні, інфраструктурні та технологічні умови для практичної реалізації цих підходів. Саме взаємодія наукових досліджень і практичної діяльності зумовила становлення курортів як комплексних лікувально-оздоровчих систем.

На українських землях курортна справа почала активно формуватися наприкінці XVIII – у XIX столітті, що було зумовлено розвитком медичної науки, зростанням інтересу до природних методів лікування та поступовою інституціоналізацією санітарно-гігієнічної культури. Значну роль у цьому процесі відігравали лікарі, природодослідники та земські органи влади, які ініціювали вивчення лікувальних властивостей мінеральних вод, грязей і кліматичних ресурсів.

Перші курорти грязьового типу на території України почали формуватися на Сакському грязьовому озері в Криму наприкінці XVIII століття (1799–1803 рр.) [8, с. 75], на якому лікувальні грязі застосовувалися для терапії захворювань опорно-рухового апарату, шкіри та нервової системи. У першій половині XIX століття розвиток грязелікування продовжився на одеських лиманах (Куяльницький та Хаджибейський лимани), на яких з 1829 року почали діяти перші лікувальні купальні. У 1832 році було започатковано курортне використання Слов'янських солоних озер, а наприкінці XIX – на початку XX століття сформувалися курорти в Євпаторії (1890) та Бердянську (1902) [8, с. 75], які поєднували грязелікування з морським кліматотерапевтичним впливом.

Паралельно відбувався розвиток бальнеологічних курортів, заснованих на використанні мінеральних вод. Одним із найдавніших вважається курорт у Шклі (1576), де мінеральні води застосовувалися ще в ранньомодерний період. У XIX столітті бальнеологічна курортологія набула системного характеру: було засновано курорти в Трускавці (1827), Моршині (1877), Березівці Харківської області (1862), а також у Миргороді (1917) [8, с. 75], в якому мінеральні води використовувалися для лікування захворювань органів травлення, обміну речовин та серцево-судинної системи.

Для цього періоду характерним є поступовий перехід від емпіричного використання природних лікувальних факторів до їхнього наукового обґрунтування. Проводилися хімічні аналізи мінеральних вод і грязей,

формувалися перші лікувальні методики, з'являлися спеціалізовані заклади – водолікарні, купальні, пансіони та санаторії. Курорти почали відігравати не лише лікувальну, а й соціально-культурну роль, стаючи осередками відпочинку, спілкування та рекреації.

За профілем українські санаторії спеціалізуються на лікуванні [9, с. 14–18]:

1) органів кровообігу – переважно заклади кліматичних та бальнеологічних курортів Одеської, Донецької, Київської областей;

2) нервової системи – бальнеологічні, грязьові та кліматичні курорти Одеської, Донецької, Запорізької, Закарпатської областей;

3) органів дихання (не туберкульозного характеру) – приморські, бальнеологічні та спелеологічні курорти Донецької, Закарпатської та Одеської областей;

4) органів травлення – бальнеологічні курорти Львівської, Закарпатської, Полтавської, Харківської областей;

5) органів опорно-рухової системи – грязьові, бальнеологічні, приморські курорти Одеської, Запорізької та Донецької областей.

2.2 Основні етапи розвитку курортної справи у світі

На основі хронологічного і подієвого підходу до еволюції курортної справи основні періоди розвитку курортної справи наведено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Періоди розвитку курортної справи у світі [2, с. 4, 5]

Етапи розвитку	Змістовні риси етапу	Форми та способи курортної діяльності	Домінуюче призначення курортів
1	2	3	4
<i>Стихійно-емпіричний</i> (Давні віки – Середньовіччя)	Природні лікувальні чинники застосовувалися переважно з гігієнічних і санітарних міркувань; лікувальні практики мали несистемний, емпіричний характер	Омовіння, термальні купальні, лазні, басейни, купелі, елементи психоемоційного впливу	Гігієна, підтримання здоров'я
<i>Науково-курортологічний</i> (XVI–XVIII ст.)	Формування теоретичних основ курортології та її інтеграція в медичну практику; поява перших організованих курортів і підходів до їхнього функціонування	Бальнео- та кліматотерапія, грязелікування, комплексні оздоровчі процедури (без апаратної фізіотерапії)	Лікувально-профілактичне

Продовження таблиці 2.1

1	2	3	4
<i>Комерційний</i> (XIX–поч. XX ст.)	Інтенсивний розвиток курортів на ринкових засадах; поєднання лікувальних функцій із рекреаційними; становлення санаторно-курортних закладів	Повний набір класичних курортологічних методів, розвиток фізіотерапії	Лікувально-рекреаційне
<i>Диференційований</i> (XX ст.)	Формування двох моделей розвитку курортної справи: комерційної (у країнах ринкової економіки) та соціальної (у країнах із державною системою охорони здоров'я)	Західна модель – пансіонати й загальнокурортна інфраструктура; радянська модель – комплексні санаторії з повним медичним забезпеченням	Соціально-медичне або комерційно-оздоровче

Далі докладніше розглянемо кожен із зазначених періодів.

Стихійно-емпіричний період

Стихійно-емпіричний період є найтривалішим у розвитку курортної справи та охоплює значний історичний відрізок – від давніх часів до Середньовіччя. Нерівномірність розвитку курортних практик у цей час зумовлює доцільність його умовного поділу на окремі підперіоди, які відображають зміну рекреаційних цінностей і форм лікування (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Характеристика стихійно-емпіричного періоду розвитку курортної справи [2, с. 23]

Назва періоду	Підперіоди	Строки
<i>Стихійно-емпіричний</i> (Давні віки – Середньовіччя)	1. Зародження курортної справи	Давні віки
	2. Період «темних століть»	Середні віки
	3. Період відродження системи рекреаційних цінностей і практики курортного лікування	(XIV–XV ст.)

Зародження курортної справи. Витоки курортної справи сягають античної Греції, яку справедливо вважають батьківщиною першого у світі документально засвідченого бальнеологічного курорту – Терми. Саме ця назва згодом набула загального вжитку і стала позначенням оздоровчих комплексів, що створювалися в античних містах за зразком купалень Терми. Такі архітектурно-планувальні ансамблі увійшли в історію під назвою «терми» або «термальні купальні».

Давньогрецьке місто-курорт Терми, відоме сьогодні як Лутраки, зберегло свою курортну спеціалізацію й у XXI столітті, залишаючись одним із провідних термальних центрів Греції [10, с. 61].

Антична Греція також стала осередком формування професії лікаря-курортолога. Практикуючі фахівці з лікування природними чинниками користувалися стабільно високим авторитетом у суспільстві, що сприяло розвитку лікувально-оздоровчих практик і накопиченню емпіричних знань у цій сфері.

Подальшого розквіту курортна справа набула в період Римської імперії. Римляни, спираючись на надбання еллінської культури, сформували власну систему життєвих цінностей, у якій рекреація розглядалася як невід'ємна складова поряд із працею та освітою. Курорти й термальні комплекси стали важливими елементами повсякденного життя різних верств населення – від патриціїв до простих громадян.

Саме в римську добу курортологія досягла значного рівня наукового розвитку. Зокрема, відомий римський лікар Архіген (I ст. до н.е.) запропонував одну з перших у світі класифікацій мінеральних вод, що стало вагомим кроком у систематизації знань про лікувальні природні ресурси.

У IV–II ст. до н. е. на території Італії почали формуватися перші спеціалізовані поселення-курорти, економічний розвиток яких ґрунтувався на рекреаційній функції. Окремі храмові, житлові та громадські комплекси трансформувалися в курортні осередки, орієнтовані на прийом відвідувачів з інших регіонів [11, с. 566].

Важливою особливістю римської курортної практики стало створення так званих «курортних островів» – ізольованих і малолюдних територій, призначених для відпочинку та відновлення. Найвідомішими прикладами таких курортів є острови Іск'я та Капрі, які зберегли статус престижних термально-курортних центрів донині.

Світоглядною основою античної курортної культури стала ідея збереження здоров'я через водні процедури, відображена у відомому латинському вислові *Sanus per aquam* («здоров'я через воду»). На сьогодні цей принцип вважається концептуальним підґрунтям сучасних SPA-технологій і практик оздоровлення [12].

Період «темних століть» (середні віки) – час занепаду й забуття курортологічної спадщини античної цивілізації.

Період «темних століть» (Середні віки) характеризувався занепадом античної курортологічної традиції. Руйнування прогресивної культури, формування варварських королівств та посилення ідеологічного впливу католицизму, який осуджував будь-яку опіку над тілом як прояв гріховності, зводили нанівець ідею організованого оздоровчо-рекреаційного відпочинку. У

цей час на більшій частині Європи курортна діяльність фактично зникла, хоча окремі спільноти й надалі користувалися місцевими цілющими джерелами для самолікування. Цікаво, що навіть у таких умовах існували монастирські водні купальні, які поєднували гігієнічні процедури з релігійними ритуалами, зберігаючи елементи античної традиції [13, с. 28].

Період відродження системи рекреаційних цінностей і практики курортного лікування (XIV–XV ст.)

У цей період поступове зміцнення світської влади сприяло виникненню нових центрів оздоровлення та відпочинку для європейської аристократії. Відомими курортами того часу стали Пломб'єр-ле-Бен та Ахен у Франції – улюблені місця відпочинку французьких королів. Чутки про цілющі властивості окремих мінеральних джерел швидко поширювалися, стимулюючи численних можновладців та заможних осіб відвідувати ці місцини для оздоровлення. Довкола джерел у Франції, Німеччині, Італії зводилися заміські резиденції, а прилеглі селища поступово перетворювалися на курортні містечка: Евіан, Віші (Франція), Карлсбад (Карлові Вари, Чехія), Абано-Терме (Італія), Баден-Баден, Вісбаден (Німеччина) тощо [14].

Епоха Відродження ослабила інквізиційний контроль над культурною та науковою діяльністю, відкривши шлях до відновлення античних медичних знань. В освітніх та монастирських бібліотеках почали активно опрацьовувати тексти античних авторів, що сприяло розвитку емпірично-наукових досліджень природних лікувальних ресурсів. Одним із перших дослідників цього напрямку став італійський чернець Джованні Савонарола, який у XV ст. підготував і видав «Трактат про італійські мінеральні води» – перший відомий медико-куртортологічний довідник із описом лікувальних властивостей вод та методів їхнього практичного використання. Цей період започаткував системний підхід до куртортології, що поєднував емпіричний досвід із першими елементами наукового дослідження природних факторів оздоровлення [15, с. 23–25].

Науково-куртортологічний період

У цей час більшість відомих населенню мінеральних джерел поступово переходила у власність монастирів, а лікувальні властивості вод часто пов'язували зі заступництвом святих. Протягом XVI–XVII ст. у Європі остаточно сформувалася мережа як примонастирських, так і світських бальнеологічних курортів, і курортна справа набула статусу окремої галузі господарської діяльності та самостійного напрямку офіційної медицини.

Одним із перших кроків систематизації знань стала популяризація університетських курсів з медичної куртортології. У XVI ст. трактат італійського лікаря Габріеле Фаллопія «Сім книг про теплі води» кілька разів перевидавався,

закріплюючи теоретичну базу курортології в медичній освіті.

У середині XVI ст. Габсбурги вперше в Європі на законодавчому рівні регламентували створення, облаштування та експлуатацію курортних закладів. Наприклад, на курорті Карлсбад (суч. Карлові Вари, Чехія) запроваджено облік відвідувачів, спеціальний курортний податок та уніфіковані правила проведення лікувальних процедур – фактично перші у світі адміністративні стандарти для курортних закладів.

У XVII ст. у Франції при королівському дворі створено спеціальну комісію для контролю розвитку курортної справи та відкриття нових курортів [16]. Подібні органи згодом з'явилися у Великобританії, Пруссії та Австрії. Водночас користування курортами залишалося привілеєм аристократії та «придворних» митців, що відображало соціальну ієрархію того часу.

Комерційний період

З XIX століття рекреаційний туризм перетворюється на самостійну високоприбуткову галузь економіки. Відвідування курортів, особливо «на водах», стає показником соціального статусу. Для задоволення зростаючого попиту в усій Європі інтенсивно будуються готелі, пансіонати, санаторії та транспортна інфраструктура, а також активно освоюються нові курортні ресурси, поряд із інтенсивним використанням вже відомих джерел.

У XIX ст. відкриваються більшість сучасних європейських курортів, де вперше на постійній основі запроваджено лікування підземними мінеральними водами під контролем лікарів. У другій половині століття виникають перші гірські та кліматичні курорти: Шамоні, Санкт-Моріц, Кран-Монтана, Борміо, Давос, Інсбрук та інші [17]. Освоєння курортних територій поширюється від континентальних мінеральних джерел і пелоїдів до теплих морських узбережь та гірських районів.

Поширюється явище курортної урбанізації, коли динаміка розвитку міст визначається припливом відпочивальників. З'являється окремий літературний жанр – туристичні путівники й нотатки, що виходять тиражами у тисячі примірників і користуються великою популярністю серед населення.

Наукові основи бальнеології заклав німецький учений Ф. Гофман на початку XVIII ст., дослідивши хімічний склад мінеральних вод і виявивши, що їхні лікувальні властивості обумовлені вмістом вуглекислоти, сірки, гідрокарбонатів, кальцію, магнію та інших солей. У XVIII–XIX ст. теорія і практика курортного лікування активно розвивалися провідними медиками, а викладання курортології було включене в освітні програми підготовки лікарів. Лише у XIX ст. з'явилося понад п'ять тисяч наукових трактатів та розвідок, присвячених курортному оздоровленню.

2.3 Особливості розвитку курортної справи на пострадянському просторі

Розвиток курортної справи на пострадянському просторі мав свої специфічні особливості, зумовлені політичними, економічними та соціальними змінами у колишніх радянських республіках, таких як Україна, Росія, Білорусь, країни Кавказу та Центральної Азії. Кожен етап характеризувався певними підходами до використання природних ресурсів, організації курортної інфраструктури та розвитку курортологічної науки. В таблиці 2.3 наведено умовну періодизацію основних етапів розвитку курортної справи на пострадянському просторі.

Таблиця 2.3 – Основні етапи розвитку курортної справи на пострадянському просторі [14, 18]

Етапи розвитку	Характеристика	Особливості та тенденції
<i>Початковий</i> (XVIII–XIX ст.)	Пошук і вивчення природних лікувальних факторів; перші спроби їхнього практичного застосування	Поява перших дослідницьких робіт із бальнеології, локальні оздоровчі центри
<i>Підприємницький</i> (сер. XIX ст.– 1917 р.)	Формування перших курортів із відповідною інфраструктурою, переважно на комерційній основі; зародження російської курортологічної науки	Активне будівництво пансіонатів та санаторіїв; розвиток медичних досліджень і класифікацій мінеральних вод
<i>Радянський</i> (1917–1991 рр.)	Курортна справа інтегрована в систему державної охорони здоров'я; природні ресурси – власність держави; курортологія як наукова дисципліна	Масове оздоровлення населення, стандартизація процедур; акцент на соціальну функцію курортів
<i>Перехідний</i> (з 1992 р.)	Ринкові перетворення у курортній сфері; поява приватних ініціатив та підприємницьких підходів	Диференціація підходів до курортної справи: поєднання комерційних і соціально-оздоровчих функцій; інтеграція у міжнародний туристичний ринок
<i>Сучасний</i> (з 2000-х років до сьогодні)	Розвиток ринку курортних послуг, конкуренції, підвищення якості обслуговування	Відділення послуг розміщення та харчування від оздоровчих послуг для підвищення комфорту перебування

Розглянемо кожен із наведених в таблиці 2.3 етапів.

Початковий етап (XVIII–XIX ст.)

Структура курортів дореволюційного періоду зазвичай включала кілька висококласних готелів, численні приватні дачі та маєтки, житлові приміщення для оренди, загальнокурортні парки, купальні та інші рекреаційні споруди, ресторани, магазини й об'єкти курортної інфраструктури, а також лікувальні заклади. У цей час громадські заклади харчування часто функціонували автономно від місць розміщення, працюючи за комерційною моделлю на відкритому ринку та обслуговуючи всіх охочих. У деяких курортах ресторани інтегрувалися в структуру готелів для надання повного пансіону, що не впливало на загальну організаційну та економічну модель їхньої діяльності. Вітчизняні курорти того часу, копіюючи європейські зразки, поєднували класичні медичні послуги з елементами дієтичного харчування, особливо на питних курортах, що сприяло формуванню комплексного оздоровчого досвіду відпочивальників. Додатково, на деяких курортах розвивалася культурна та соціальна складова відпочинку: організовувалися концерти, театральні вистави, спортивні змагання та прогулянки по курортних парках, що поступово формувало концепцію «курортного життя» як багатовимірного рекреаційного явища [19].

Підприємницький етап (сер. XIX ст.–1917 р.)

У цей період курортні організації на пострадянському просторі функціонували переважно як комерційні підприємства на приватній або акціонерній основі, спрямовані на задоволення потреб заможних верств населення у відпочинку та лікуванні з використанням природних ресурсів. Розвиток курортної справи був зумовлений вигідністю вкладень у курортний бізнес, тому більшість курортів активно розросталася, створювалася інфраструктура та розширювався спектр послуг. Водночас стійке перевищення попиту над пропозицією нерідко призводило до зниження стандартів обслуговування, зокрема до недостатньої якості харчування, яке не завжди відповідало потребам рекреантів [19].

Структура курортів включала готелі різного рівня комфорту, приватні дачі та маєтки, будинки та кімнати для тимчасового проживання, загальнокурортні парки, купальні, підприємства громадського харчування та курортної медицини. В окремих випадках ресторани були інтегровані в готелі для забезпечення повного пансіону, однак значною мірою залишалися самостійними комерційними об'єктами.

На пострадянському просторі активний розвиток мали курорти Кавказу (П'ятигорськ, Єсентуки, Кисловодськ), Криму (Саки, Ялта, Алушта) та Західної

України (Трускавець, Моршин, Східниця). Вони поєднували лікувальні програми з розвагами та культурним відпочинком, часто наслідували європейські моделі організації курортної справи. Медичні послуги доповнювалися дієтичним харчуванням, особливо на питних курортах, що дозволяло комплексно впливати на здоров'я відпочивальників [20–21].

Курортна справа на підприємницькому етапі закладала основу майбутньої радянської системи оздоровлення, формуючи традиції управління курортами, стандарти медичного контролю та сервісу.

Радянський період (1917–1991 рр.)

Радянський період розвитку курортної справи характеризувався централізованим управлінням, плановою економікою та суворим медико-оздоровчим контролем, що визначало специфіку організації проживання, харчування та лікування відпочивальників (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Характерні риси санаторно-курортного обслуговування в Радянський період [19–22]

Критерії (показники)	Характеристика
1	2
Власність курортів	Державна; всі санаторії та курортні заклади належали державі
Сегменти рекреантів	Основний контингент: партійний актив, військове та виробниче керівництво, вчені, передовики виробництва; також масово оздоровлювалися працівники промислових підприємств
Організація харчування	Лікувально-дієтичне харчування обов'язкове, 15 типів дієт за профілем захворювань; контроль лікаря; висококалорійне харчування; централізоване нормування та планування
Проживання	Номерний фонд організований у палатах, як у лікарні; суворе дотримання режиму
Контроль лікування та відпочинку	Всі рішення ухвалювали лікарі; думка рекреантів майже не враховувалася; обов'язкове дотримання режиму харчування та процедур
Доступність	Масовий характер завдяки профспілковим путівкам (безкоштовні та пільгові), компенсації через соціальні фонди; прерогатива комфортного відпочинку – вища керівна ланка
Централізоване управління	Планова економіка визначала кількість оздоровлюваних, профіль, регіон та санаторій; забезпечувала стабільність, але не стимулювала покращення якості сервісу

Продовження таблиці 2.4

1	2
Позитивні моменти	Високий рівень стандартизації процедур, ефективне оздоровлення, комплексний підхід, науково обґрунтоване харчування та лікування
Негативні моменти	Низький рівень сервісу, обмежені права відпочивальників, відсутність індивідуального вибору та обмеження комфорту для більшості контингенту

Після Жовтневої революції всі курорти були передані у державну власність, що створило інституційні передумови для формування радянської школи курортології. Невід’ємним елементом санаторного лікування стало лікувальне дієтичне харчування, яке входило до обов’язкового комплексу послуг і фіксувалося в санаторно-курортній путівці. Раціон відпочивальників визначався винятково лікуючим лікарем відповідно до медичних показань, тоді як індивідуальні смакові уподобання пацієнтів практично не враховувалися. Харчування в санаторно-курортних закладах характеризувалося підвищеною енергетичною цінністю та було спрямоване на відновлення фізичних і психоемоційних ресурсів специфічного контингенту відпочиваючих, до якого належали представники партійного апарату, військового командування, управлінської еліти, наукових кіл та передовики виробництва [23].

Розвинене промислове виробництво вимагало систематичного оздоровлення працівників, які працювали на шкідливих виробництвах, задля підтримки працездатності і збереження виробничих сил країни. У цьому контексті санаторно-курортне лікування було організоване планово: держава визначала, яку кількість рекреантів необхідно оздоровлювати, за яким профілем, у яких закладах та в яких регіонах. Думка споживачів майже не враховувалася, усі рішення щодо лікування та оздоровлення ухвалювали лікарі.

Післявоєнний період супроводжувався відновленням курортної інфраструктури, що зазнала значних руйнувань під час війни, та її подальшим розширенням. До 1990 року санаторно-курортний комплекс налічував 3 450 закладів на 524,4 тис. ліжок, забезпечуючи оздоровлення близько 3 млн осіб щороку [14]. Номерний фонд рекреантів організовувався у вигляді палат, аналогічних лікарняним, а лікарі жорстко контролювали дотримання режиму харчування та лікування.

Санаторна система базувалася на чотирьох основних принципах: спадкоємність традицій, доступність для населення, профілактична спрямованість та комплексний підхід. Харчування організовувалося як невід’ємна частина комплексу послуг поряд із розміщенням, лікуванням, культурно-масовими та спортивно-оздоровчими програмами. Норми харчування та витрати

централізовано затверджувалися керівними органами. У межах концепції збалансованого харчування (А. А. Покровський) дотримувалися оптимальних пропорцій білків, жирів, вуглеводів, вітамінів та мікроелементів, а оздоровчі заклади застосовували 15 лікувальних дієт залежно від профілю захворювання [23].

Згідно з радянською статистикою та даними історичних досліджень (архівні матеріали), наприкінці 1980-х років вартість путівки складала приблизно 80 % середньомісячної заробітної плати, що робило санаторне лікування доступним для більшості населення, особливо завдяки компенсаційним механізмам через соціальне страхування та цільові фонди. При цьому частка безкоштовних профспілкових путівок становила 44,8 %, пільгових – 30 %, а для працівників силових структур вони були повністю безкоштовні [14, с. 103–104].

Централізоване планування гарантувало стабільне функціонування системи та високий рівень стандартизованого оздоровлення, що було її значною перевагою. Проте сервісна складова залишалася на низькому рівні: рекреанти мали обмежені права та повинні були суворо дотримуватися розпорядку лікарів і адміністраторів. Прерогативою більш комфортного відпочинку користувалася вища управлінська ланка, партійне, військове та виробниче керівництво, тоді як правила були формально однаковими для всіх. У цілому радянська система санаторно-курортного оздоровлення забезпечувала високий рівень стандартизації лікувальних та оздоровчих процедур, але обмежувала індивідуальні потреби та свободу вибору відпочивальників.

Перехідний період (з 1992 р.)

Реформи 1990-х років призвели до значного уповільнення розвитку санаторно-курортного комплексу країни. Кількість оздоровчих закладів та їхня ліжкова потужність різко зменшилися, заповнюваність стала сезонною та непостійною. Водночас відбулися зміни у формах власності та організаційно-правовій структурі закладів. Зруйнування виробничих зв'язків зробило неможливим планове спрямування рекреантів на оздоровлення до санаторіїв, що спричинило значне скорочення профспілкових та підприємницьких оздоровчих закладів. Одночасно через високу інфляцію більшість громадян не могла дозволити собі придбання путівок, що ще більше зменшувало наповнюваність закладів.

Наслідком цих процесів стало стрімке скорочення кількості санаторно-курортних установ в Україні та виникнення ризику передачі державних оздоровниць у приватну власність із можливим використанням їх як дач.

У цих умовах керівний склад оздоровниць стикався з необхідністю набуття економічної компетентності та впровадження сучасних маркетингових

інструментів для ефективного управління закладами. На рівні окремих підприємств стало помітно, що традиційні організаційні моделі та методи роботи закладів не відповідали новим потребам відпочивальників, а комерційні санаторії поступово відходили від радянських підходів до обслуговування рекреантів, формуючи нові стандарти послуг у ринкових умовах.

Сучасний період (з 2000-х років до сьогодні)

Сучасний період розвитку санаторно-курортної справи також варто розподілити на декілька етапів (табл. 2.5).

Коротко розглянемо наведені в таблиці 2.5 етапи розвитку.

1 період. З 2000 до 2014 рр. У 2000-х роках санаторно-курортний комплекс України розпочав нову фазу розвитку, що характеризувалася відновленням активності після кризових 1990-х років.

Таблиця 2.5 – Періодизація сучасного розвитку санаторно-курортного комплексу (СКК)

Етапи розвитку	Характеристика	Особливості та тенденції
З 2000 до 2014 р.	Період поступального та переважно позитивного розвитку санаторно-курортного комплексу в умовах ринкової економіки	Зростання попиту; модернізація матеріально-технічної бази; підвищення якості обслуговування
З 2014 до 2022 р.	Період структурної кризи, зумовленої воєнними та економічними чинниками, з поступовою адаптацією СКК до нових умов	Скорочення курортної бази; переорієнтація на внутрішній ринок; трансформація функцій оздоровниць
З 2022 і до сьогодні	Етап глибокої системної кризи санаторно-курортної сфери в умовах повномасштабної війни	Посилення реабілітаційної функції; нестабільність функціонування; незавершеність адаптаційних процесів

На початку ХХІ століття значна частина санаторно-курортних закладів адаптувалася до умов ринкової економіки, впроваджувала комерційно орієнтовані підходи до організації обслуговування, здійснювала модернізацію матеріально-технічної бази та поступово орієнтувалася на запити споживачів [24, с. 38]. За даними Державної служби статистики України, у 2000-х роках мережа санаторно-курортних і оздоровчих закладів залишалася відносно стабільною, водночас кількість рекреантів зростала: якщо у 2000 році в них оздоровлювалося близько 2,9 млн осіб, то у 2005–2006 роках – уже понад 3,2 млн, що свідчило про

відновлення та зростання попиту на санаторно-курортне оздоровлення після кризового періоду 1990-х років [25].

Керівники оздоровниць спрямовували значні зусилля на ремонт та реконструкцію корпусів, оновлення обладнання, покращення умов розміщення й обслуговування, що сприяло підвищенню конкурентоспроможності закладів у ринковому середовищі. Одночасно серед проблем галузі залишалися якість обслуговування та кадрові виклики, зокрема низька кваліфікація контактного персоналу, що негативно впливало на рівень сервісу. Особливо складною була ситуація з медичними сестрами й обслуговуючим персоналом, які в значній мірі були представниками старших вікових груп і не завжди мали можливість пройти сучасну перепідготовку або підвищення кваліфікації. Молоді спеціалісти рідко обирали роботу в санаторно-курортній сфері через низький рівень оплати праці та невисокий престиж професії, що ускладнювало кадрове оновлення галузі.

У той же час, незважаючи на ці труднощі, санаторно-курортний комплекс загалом успішно адаптувався до умов ринкових відносин: з'явилися нові форми надання послуг, модернізувалися сервісні підходи, частина закладів розширила спектр рекреаційних і оздоровчих програм, поєднуючи традиційні лікувальні практики з сучасними формами відпочинку та туризму.

2 період. З 2014 до 2022 рр. Період з 2014 до 2022 рр. став для санаторно-курортного комплексу України часом глибоких структурних трансформацій, зумовлених воєнно-політичною кризою та економічною нестабільністю. Анексія Автономної Республіки Крим і бойові дії на сході країни призвели до значного скорочення курортного потенціалу, оскільки ці регіони традиційно відігравали провідну роль у системі санаторно-курортного лікування. Внаслідок цього істотно зменшилася кількість санаторно-курортних закладів та обсяги обслуговування рекреантів, що було пов'язано із втратою частини курортних територій, обмеженими фінансовими можливостями населення та скороченням державної і профспілкової підтримки [26].

У цей період відзначалася адаптація санаторно-курортного комплексу до нових умов функціонування в умовах структурної кризи. Заклади переорієнтовувалися на внутрішній ринок, посилювалася регіональна спеціалізація та проводився пошук нових організаційно-управлінських підходів до забезпечення стійкого функціонування в умовах обмежених ресурсів [27]. Особливу роль почали відігравати курорти західних регіонів України, які частково компенсували втрату південних територій.

Характерною тенденцією цього періоду стало поступове ослаблення традиційної медикалізованої моделі санаторного лікування та інтеграція рекреаційних, готельних і туристичних послуг. У той же час залишалися суттєві

проблеми, що стримували повноцінний розвиток галузі: застаріла матеріально-технічна база, дефіцит інвестицій, недостатня кваліфікація обслуговуючого персоналу та низька якість сервісу [26, 27].

3 період. З 2022 і до сьогодні. Початок повномасштабної війни в Україні через російську агресію спричинив критичний вплив на СКК, який опинився в умовах глибокої структурної та функціональної кризи. Значна частина традиційних курортних територій перебуває в зоні бойових дій або під загрозою, що призвело до руйнування або пошкодження лікувальної, готельної та транспортно-енергетичної інфраструктури. Лише за перші 14 місяців вторгнення РФ зафіксовано численні епізоди руйнування об'єктів відпочинку та оздоровлення, що істотно обмежило доступ населення до санаторно-курортних послуг [28, 29].

Воєнна ситуація, економічна нестабільність та обмеження мобільності громадян спричинили зміщення попиту на оздоровчі послуги в бік курортів Західної України, тоді як традиційні південні курортні регіони втратили провідну роль у системі санаторно-курортного лікування. Цей зсув призвів до значного навантаження на заклади західного регіону, особливо у високий сезон, що супроводжується дефіцитом вільних місць, підвищенням цін та зниженням рівня сервісу [30, с. 415–416].

Важливою проблемою, що характеризує сучасний стан СКК, є різка сезонність роботи: більшість закладів функціонують лише протягом 3–4 місяців на рік через обмежений платоспроможний попит та скорочення кількості бюджетних путівок, які фінансуються Фондом соціального страхування та іншими державними структурами. У міжсезоння пропозиція санаторно-курортних послуг фактично відсутня, що обмежує можливості для стабільного функціонування та розвитку підприємств [31, с. 484–485].

Таким чином, сучасний етап розвитку СКК характеризується високою невизначеністю, обмеженою пропозицією послуг, загостренням сезонності та концентрацією навантаження на окремі регіональні центри оздоровлення, зокрема в Західній Україні, яка нині вважається відносно безпечним регіоном для відпочинку та оздоровлення. Водночас санаторно-курортні заклади активно працюють над підвищенням якості сервісу та розробкою сучасних оздоровчих SPA-програм, що включають популярні програми схуднення, антистрес-терапії та детоксикації, орієнтовані на сучасні запити споживачів. Підприємства будують свою діяльність за моделлю курортних готелів, чітко розділяючи медичні послуги та рекреаційно-оздоровчі пропозиції, що дозволяє рекреантам почувати себе комфортно та отримувати повноцінне відновлення під час стресових умов

воєнного часу. Навіть у складних обставинах заклади намагаються зберегти доступність та базову якість послуг, демонструючи стійкість галузі.

Запитання для самоконтролю

1. Як наукові дослідження курортології та практична діяльність курортної справи сприяли розвитку курортів?
2. Наприкінці якого століття на українських землях почала формуватися курортна справа, і які три ключові чинники цьому сприяли?
3. Назвіть перші грязьові курорти України та період їхнього формування.
4. Який курорт вважається одним із найдавніших бальнеологічних курортів України і коли він вперше згадується?
5. Що стало причиною переходу від емпіричного до наукового використання природних лікувальних факторів у XIX – на початку XX століття?
6. Перелічіть основні профілі спеціалізації українських санаторіїв та наведіть приклад регіону для лікування органів травлення.
7. Яка антична цивілізація вважається батьківщиною першого документально засвідченого бальнеологічного курорту?
8. У чому полягав внесок римського лікаря Архігена у розвиток курортології?
9. Як вплив католицизму в «темні століття» вплинув на організований оздоровчо-рекреаційний відпочинок у Європі?
10. Яка подія XV століття започаткувала системний підхід до курортології, поєднуючи емпіричний досвід із першим науковим дослідженням?
11. Які заходи запровадили у XVI столітті для законодавчої регламентації та систематизації курортних закладів у Європі?
12. Охарактеризуйте особливості організації харчування та проживання в санаторіях Радянського періоду (1917–1991 рр.).
13. Які моделі розвитку курортної справи сформувалися у світі у XX столітті?
14. Наведіть головні тенденції та проблеми розвитку санаторно-курортного комплексу України з 2022 року до сьогодні.

3 САНАТОРНО-КУРОРТНИЙ КОМПЛЕКС В ІНДУСТРІЇ ЗДОРОВ'Я: ОРГАНІЗАЦІЯ, РЕСУРСИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ

3.1 Індустрія здоров'я як підсистема національної економіки

Здоров'я відіграє надзвичайно важливу роль у житті кожної людини, родини та суспільства загалом. Саме здоров'я та добробут населення є визначальними чинниками соціального й економічного розвитку країни, а міцне здоров'я нації – безцінним ресурсом держави.

Система охорони здоров'я посідає ключове місце в соціально орієнтованій ринковій економіці, адже саме тут надаються медичні послуги, які є необхідною умовою підтримки та зміцнення здоров'я населення.

Сучасну медичну сферу неможливо уявити окремо від національної економіки. Вона функціонує на основі співпраці з іншими галузями, що сприяє формуванню особливої підсистеми національного господарства, яку автори пропонують називати «індустрією здоров'я».

Індустрія здоров'я – це функціональна багатогалузева підсистема національного господарства, яка виражає взаємозв'язок, взаємодію охорони здоров'я та пов'язаних із нею галузей і сфер діяльності з охорони, відтворення та зміцнення здоров'я людей.

Посилення інтеграції охорони здоров'я в економічний кругообіг забезпечується її функціонуванням на засадах ринкових відносин.

Різні галузі національної економіки, як безпосередньо, так і опосередковано, беруть участь у розвитку індустрії здоров'я, структура якої подана на рисунку 3.1.

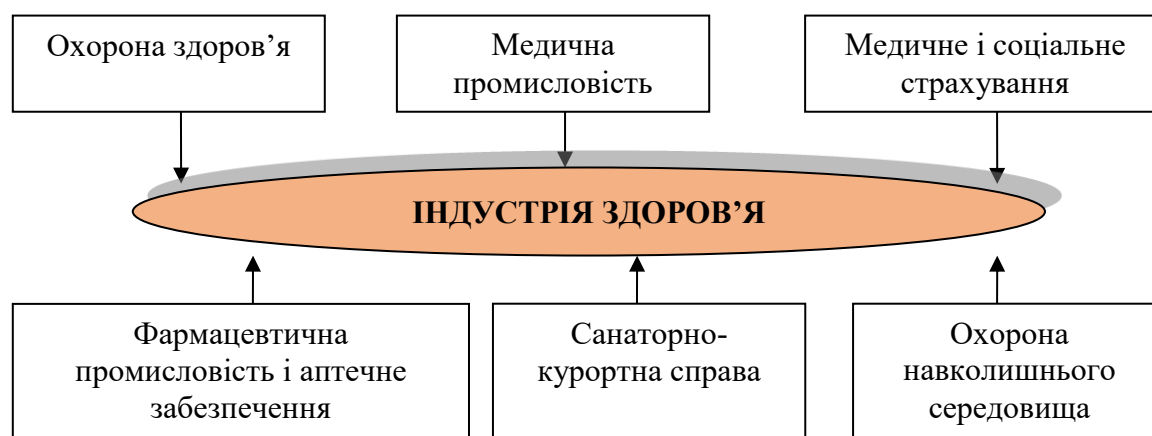


Рисунок 3.1 – Структура індустрії здоров'я [32, с. 7]

До складу індустрії здоров'я входять лікувально-профілактичні, медико-реабілітаційні та аптечні установи, центри санітарно-епідеміологічного

нагляду, підприємства медичної промисловості та організації медичного страхування. На нашу думку, належність цих складників до різних відомств не впливає на виокремлення індустрії здоров'я як самостійної підсистеми національної економіки. Визначальним фактором, що дозволяє розглядати їх як єдину систему, є їхнє основне функціональне призначення – охорона та зміцнення здоров'я населення.

Індустрія здоров'я є невід'ємною складовою ринкової економіки, відіграючи важливу роль у соціально-економічному розвитку провідних країн. Її рівень розвитку тісно пов'язаний із ступенем зрілості сучасного ринкового господарства.

З огляду на зростаючу значущість здоров'я в сучасному суспільстві, виникає потреба у всебічному дослідженні механізмів функціонування індустрії здоров'я. Хоча кожна її сфера розвивається за власними закономірностями, індустрія здоров'я як підсистема національної економіки має спільні риси та закономірності, що впливають з її ключової функції – збереження та покращення здоров'я населення.

3.2 Організаційно-функціональні зв'язки індустрії здоров'я

Функціонування індустрії здоров'я в нових економічних умовах ще більше сприяє налагодженню взаємозв'язків і співпраці між її складовими. Зокрема, тісна взаємодія спостерігається між двома взаємодоповнювальними сферами – медичним обслуговуванням населення та медичною промисловістю.

Ефективність системи охорони здоров'я та зміцнення здоров'я нації значною мірою залежить від узгодженого розвитку всіх секторів і служб індустрії здоров'я. Дисбаланс у їхньому функціонуванні може спричинити додаткові соціальні та економічні втрати для суспільства. Тому, визначаючи напрями розвитку кожного елемента цієї підсистеми, необхідно враховувати його взаємозв'язок з іншими службами та секторами індустрії здоров'я.

Служби та сектори індустрії здоров'я, будучи її невід'ємними складовими, одночасно виступають як самостійні системи з власною внутрішньою організацією та структурними підрозділами. Завдяки міжелементним зв'язкам і механізмам окремі підсистеми індустрії здоров'я тісно взаємодіють між собою, а будь-які суттєві зміни в одній із них неминуче впливають на інші.

У сфері курортних послуг формується чітка система взаємозв'язків між її учасниками, зокрема підприємствами санаторно-курортної галузі, споживачами, державою, постачальниками та конкурентами. Основні напрями

взаємодії цих суб'єктів санаторно-курортної діяльності відображені на рисунку 3.2.

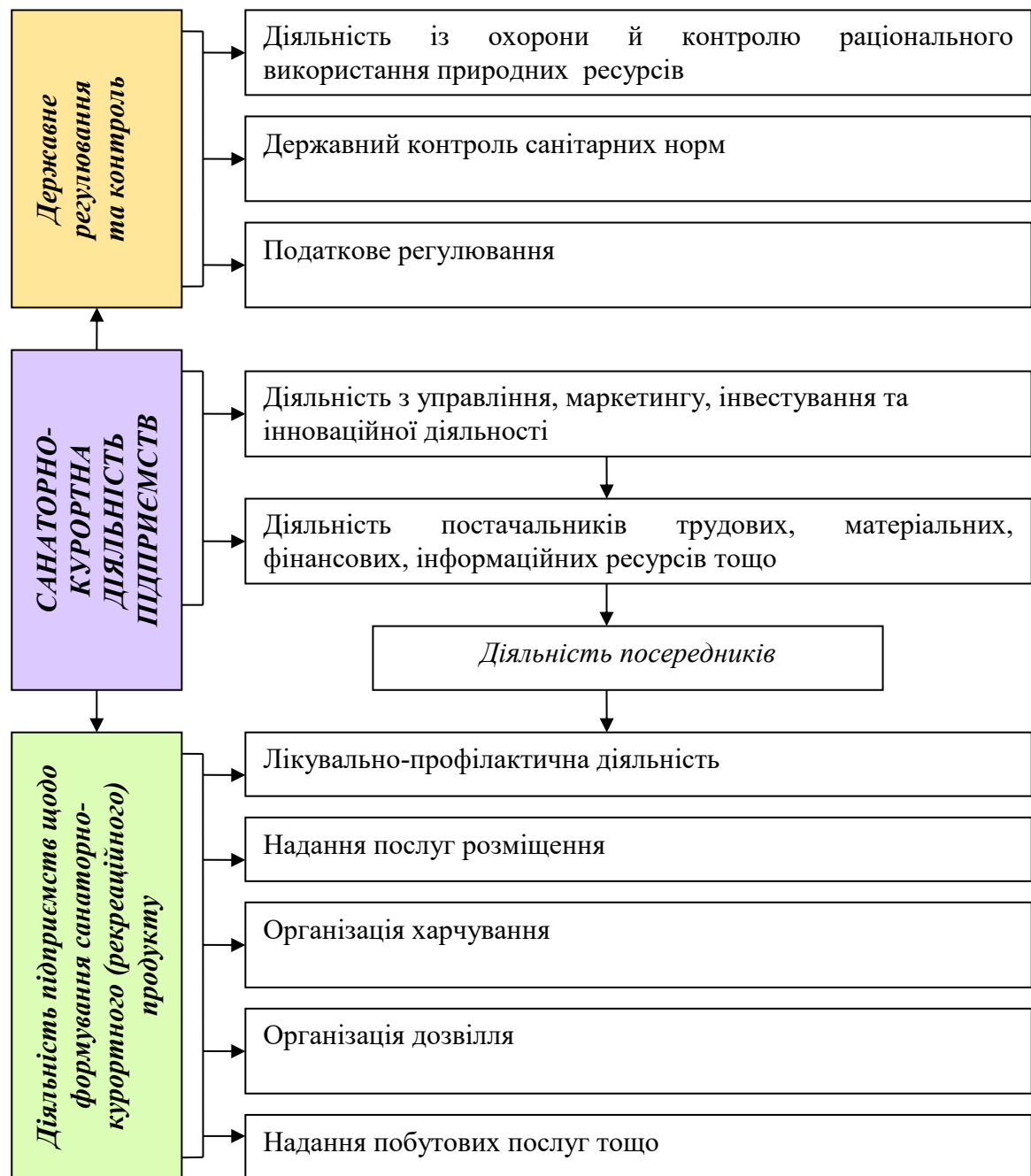


Рисунок 3.2 – Напрями та зв'язки учасників санаторно-курортної діяльності як складника індустрії здоров'я [32, с. 10]

Функції індустрії здоров'я. Функціонування індустрії здоров'я як підсистеми національної економіки відіграє ключову роль у збереженні та зміцненні здоров'я населення, а також у забезпеченні національної безпеки. Її стабільний розвиток є однією з основних передумов ефективної реалізації соціально орієнтованої державної політики.

Індустрія здоров'я як підсистема національної економіки виконує такі основні функції:

- 1) надання населенню медичних послуг та забезпечення товарами медичного призначення;
- 2) формування медичної спільноти з її професійними стандартами та обов'язками;
- 3) наукове дослідження хвороб, розробка методів їхнього лікування та профілактики.

Отже, функціонування індустрії здоров'я як інтегрованої системи забезпечує ефективну взаємодію всіх учасників санаторно-курортної діяльності, сприяє зміцненню здоров'я населення та створює умови для реалізації соціально орієнтованої державної політики. Стабільний розвиток цієї підсистеми є необхідною передумовою підвищення якості медичних послуг і ефективності управління галуззю.

3.3 Забезпечення індустрії здоров'я: ресурси та функції

Сукупність організацій, які забезпечують умови для функціонування та розвитку індустрії здоров'я, називається *інфраструктурою індустрії здоров'я*.

Інфраструктура індустрії здоров'я охоплює основні засоби, транспорт, зв'язок, матеріально-технічне постачання, заготівлю сировини, сферу торгівлі, інформаційне та ремонтно-технічне обслуговування, а також освітні установи. Графічне зображення складових інфраструктури індустрії здоров'я подано на рисунку 3.3.

Серед ключових елементів індустрії здоров'я виокремлюють чотири основні блоки: матеріально-технічне забезпечення, торгівлю, лікувально-оздоровчий потенціал території, а також науково-дослідні установи та заклади вищої освіти (далі – ЗВО).

Перший блок «Матеріально-технічне забезпечення» включає безліч підрозділів, покликаних забезпечувати безперебійне функціонування індустрії здоров'я. До нього входять автозаводи, підприємства з технічного обслуговування та ремонту автомобілів, підприємства медичної та фармацевтичної промисловості тощо.

Блок «Торгівля» включає інфраструктурну мережу, покликану забезпечувати безперебійну реалізації медичних товарів на ринок. Тому до цього блоку входять аптеки, оптові та роздрібні постачальники товарів медичної та фармацевтичної промисловості, включаючи зв'язки із закордонними підприємствами-партнерами.

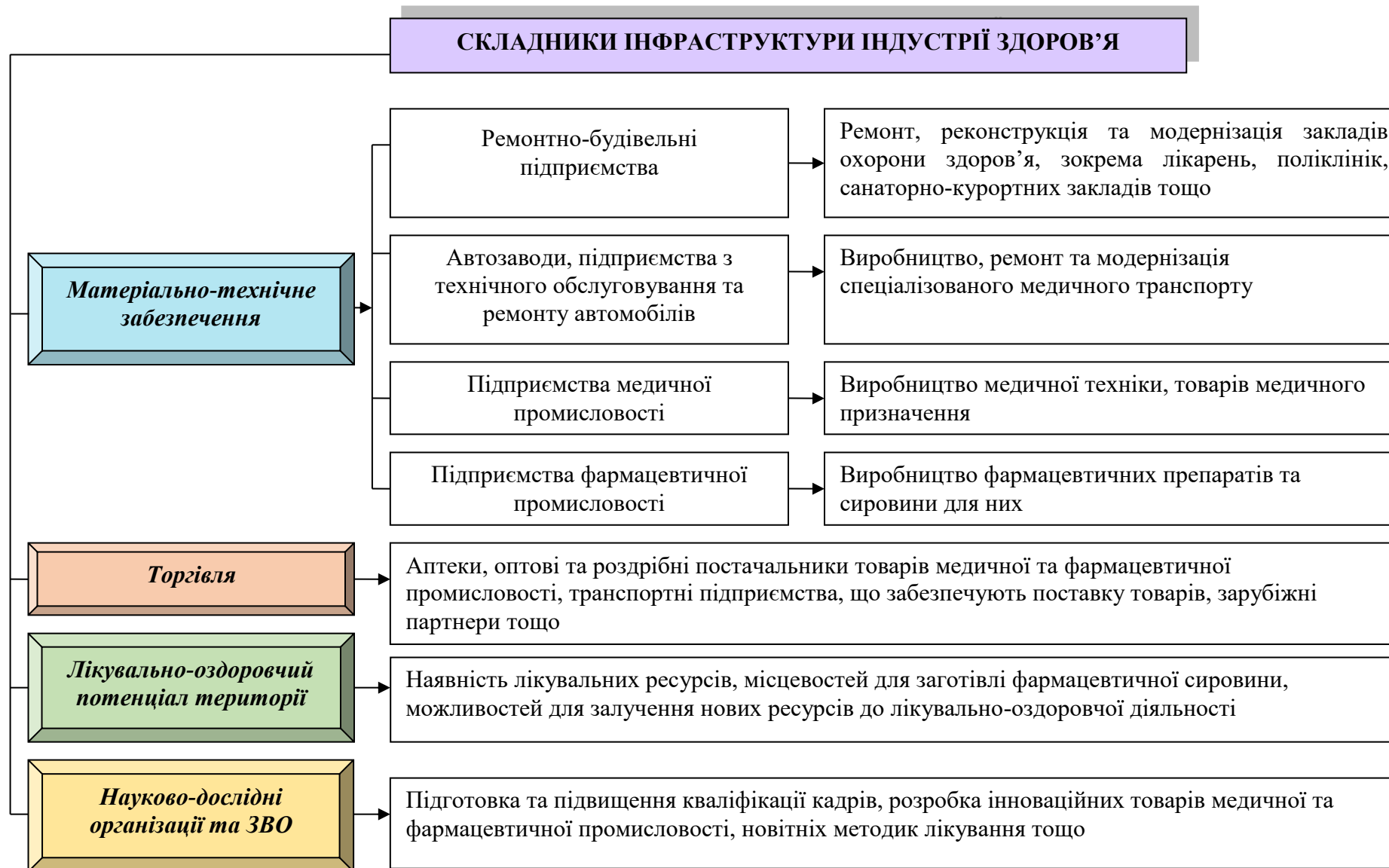


Рисунок 3.3 – Складники інфраструктури індустрії здоров'я [32, с. 12]

Третій блок «Лікувально-оздоровчий потенціал території» в індустрії здоров'я розглядається з двох позицій: як територія для заготівлі фармацевтичної сировини, а також як курортна територія, на якій можна здійснювати лікувально-оздоровчу діяльність. Саме останньому елементу приділяється особлива увага при вивченні дисциплін «Основи санаторно-курортних послуг» і «Організація санаторно-курортних послуг».

Останній блок «Науково-дослідні організації та ЗВО» відповідає за кадрове забезпечення медичної діяльності, а також розробка інноваційних товарів медичної та фармацевтичної промисловості, новітніх методик лікування тощо.

На сьогодні в Україні діє один науково-дослідний інститут, який займається курортологією та медичною реабілітацією. Це державне некомерційне підприємство «Український науково-дослідний інститут реабілітації та курортології МОЗ України» [33], розташований в Одесі. Інститут займається дослідженнями природних лікувальних ресурсів, науковим супроводом санаторно-курортної діяльності та реабілітації.

Головною функцією інфраструктури індустрії здоров'я є створення необхідних умов для ефективного здійснення медико-санітарних, лікувально-діагностичних і оздоровчо-профілактичних процесів через впровадження технологічних, організаційно-економічних, виробничих, медико-правових та інших зв'язків.

Курортну інфраструктуру можна поділити за функціональним призначенням на виробничу (транспорт, зв'язок, будівельна індустрія, водо- та енергопостачання) та соціальну (торгівля, громадське харчування, побутові послуги, культурні та дитячі установи). До інфраструктури також входить підсистема ресурсозбереження, яка відповідає за охорону навколишнього середовища та відтворення природних ресурсів.

3.4 Механізми функціонування охорони здоров'я в Україні

Охорона здоров'я – система заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя [34].

Сучасний підхід до охорони здоров'я розглядає її не як соціальну сферу, що фінансується за залишковим принципом, а як ключову складову життєзабезпечення та безпеки. Система охорони здоров'я України охоплює:

– державну систему охорони здоров'я, яка гарантує впровадження єдиних і найбільш ефективних методів роботи медичними установами, проведення

планових оздоровчих та санітарно-гігієнічних заходів, а також забезпечення доступності медичних послуг для всіх;

- систему медичного страхування;
- приватну медицину (клініки, медичні кабінети).

Основними напрямками діяльності системи охорони здоров'я є:

- профілактика;
- лікування.

I. Профілактика. Її головним завданням є попередження ослаблення здоров'я та розвитку захворювання. Вона включає:

- 1) санітарно-гігієнічні заходи;
- 2) реалізацію диспансерного методу, зокрема:

– виявлення хворих на ранніх стадіях захворювання та постійний нагляд за ними;

– активне спостереження за пацієнтами та регулярне лікування;

– патронаж, що передбачає систематичне спостереження за хворими вдома та аналіз їхніх соціально-побутових і гігієнічних умов. Профілактичні заходи здійснюються:

– у поліклініках (до 90 % пацієнтів), звідки за потреби направляють на госпіталізацію в лікарні;

– у диспансерах, які є лікувально-профілактичними установами [32, с. 15].

II. Лікування. Його здійснюють різні клініки. Їхнім головним завданням є надання лікувальної допомоги із застосуванням медикаментозних та фізичних методів лікування, а також оперативного втручання в хірургічних відділеннях. Окремою категорією є пологові будинки, які надають як лікувальну, так і профілактичну допомогу. Лікувально-профілактичні установи охорони здоров'я поділяються на *амбулаторні* та *стаціонарні*.

До *амбулаторних* установ зараховують:

а) *амбулаторії* – лікувальні установи, які надають медичну допомогу в самій установі та на дому. Від поліклініки відрізняються меншою кількістю фахівців і обсягом діагностичних досліджень;

б) *поліклініки* – самостійні лікувально-профілактичні установи або входять до складу об'єднання лікарні, оснащені лабораторіями, діагностичними та процедурними кабінетами. Прийом проводять лікарі всіх спеціальностей;

в) *здоров'я пункти* на промислових підприємствах і фельдшерсько-акушерські пункти в сільських місцевостях, які надають першу кваліфіковану медичну допомогу, проводять профілактичні огляди, стежать за санітарним станом підприємства та дотриманням техніки безпеки;

г) *диспансери*, які спостерігають хворих з певними захворюваннями (туберкульоз, шкірно-венерологічним, психоневрологічних, онкологічних), проводять лікування, профілактику, патронаж хворих;

д) *жіноча консультація* – лікувально-профілактичний заклад, де здійснюється лікування та профілактика гінекологічних захворювань, спостереження за вагітними, навчають догляду за новонародженими та особистої гігієни;

е) *станції швидкої допомоги*, які надають населенню медичну допомогу в гострих випадках [32, с. 16].

До **стаціонарних** установ належать:

– *лікарні* – лікувальні установи для хворих, які потребують по-постійного лікування та догляду. Залежно від величини і підпорядкування розрізняють обласні, міські, районні та сільські лікарні. Можуть бути як загального профілю, так і спеціалізовані (туберкульозні, інфекційні, психіатричні);

– *госпіталі* – лікарні для лікування військовослужбовців або інвалідів;

– *клініки* – лікарняні установи, які здійснюють стаціонарне лікування хворих, навчання студентів і науково-дослідні роботи (далі – НДР) [32, с. 16].

Основним напрямом покращення організації охорони здоров'я є забезпечення її цілісності через єдиний підхід до планування, нормування, стандартизації, ліцензування та сертифікації. Важливим чинником має стати система обов'язкового медичного страхування, яка слугуватиме основою фінансування медичних послуг у межах державних гарантій.

На рівні держави затверджуються методики розрахунку нормативів для забезпечення медичних установ матеріальними, трудовими та фінансовими ресурсами. Програми охорони здоров'я гарантують громадянам безкоштовну медичну допомогу.

У вітчизняній охороні здоров'я визначаються такі етапи лікування та оздоровлення:

1. *Діагностичний* – виявлення на ранньому етапі змін фізіологічних систем організму (нервової, серцево-судинної, дихальної, травлення). Для цієї мети використовуються традиційні методи, а також сучасні експрес-методи.

2. *Лікувально-профілактичний* – відновлення ослаблених або порушених систем організму. В екстрених випадках призначається лікування (медикаментозне, оперативне).

3. *Реабілітаційно-рекреаційний* – здійснюється в умовах санаторно-курортних установ. До підприємств (установ) санаторно-курортної сфери зараховують такі:

– *профілакторії* – оздоровчі заклади для ослаблених або для доліковування після виписки з клініки;

– *санаторій* – лікувально-профілактичний заклад, призначений для лікування, профілактики та медичної реабілітації з використанням пріоритетно природних лікувальних фізичних факторів;

– якщо санаторій створюється при промисловому підприємстві для реабілітації та профілактики без відриву від виробництва, то така установа отримала назву *санаторію-профілакторію*;

– *пансіонат із лікуванням* – установа, призначена для відпочинку й лікування. У всіх пансіонатах рекреантам надають житло та харчування. Пансіонати з лікуванням зазвичай розташовані на курортах, поряд з курортними поліклініками та санаторіями. Рекреанти в пансіонатах отримують амбулаторне лікування, яке зазвичай здійснює курортна поліклініка. На практиці багато пансіонатів з лікуванням не відрізняються від санаторіїв, мають розвинену власну лікувальну базу та ліцензію на медичну діяльність;

– хворим, які не потребують постійного медичного нагляду, призначається амбулаторно-курсівочне лікування в *курортних поліклініках і пансіонатах із лікуванням*;

– *курортна поліклініка* – установа, організована у великих курортних містах і призначена для надання поліклінічної медичної допомоги та ведення хворих, які прибувають на курорт по курсівках. Відпочивальники можуть розміщуватися в пансіонатах або в приватному секторі. Неорганізовані групи також можуть користуватися послугами курортної поліклініки, за умов наявності достатньої потужності для цього;

– *будинок відпочинку* є профілактичним закладом, призначеним для організованого відпочинку осіб, які не мають потреби в спеціальному медичному догляді, лікарському нагляді й лікуванні;

– *турбаза* – на них відпочивають практично здорові особи, які прибули для заняття активними формами туризму [32, с. 17].

Основними природними лікувальними факторами в будинках відпочинку та турбазах є фізична культура та спорт, туризм (як ближній, так і дальній), природні лікувальні ресурси, що використовуються для загартовування організму, а також культурно-масові заходи. Курортно-амбулаторне лікування проводиться в кліматолікувальних павільйонах, бальнеогрязелікарнях, бюветах питних мінеральних вод, інгаляторіях та інших курортних установах, що знаходяться як на базі санаторіїв і курортних поліклінік, так і безпосередньо на території курорту.

3.5 Реабілітаційний потенціал курортів і система відновлення здоров'я

Реабілітація – це комплекс скоординовано проведених заходів медичного, фізичного, психологічного, педагогічного, соціального характеру, спрямованих на відновлення здоров'я, психофізичного стану та працездатності осіб, які втратили ці здібності внаслідок захворювання. У межах відновної медицини розглядається тільки медична складова реабілітації.

Для реалізації завдань реабілітації на санаторно-курортному етапі застосовують такий реабілітаційний потенціал:

- кліматичні фактори (повітря, сонце, вода), теплові та холодові впливи;
- бальнеопроцедури;
- гідропроцедури;
- пасивна кінезітерапія (масаж, мануальна терапія), рефлексотерапія;
- активна кінезітерапія (рухова активність, лікувальна фізкультура), трудотерапія;
- збалансоване харчування;
- електротерапія;
- медикаментозне лікування, зокрема кінезітерапія та гомеопатичні засоби.

Система реабілітації в умовах сучасного курорту

Основною метою сучасного курорту є оздоровлення, відновлення здоров'я та реабілітація клієнтів. Курортна реабілітація включає такі етапи:

Перший етап. Первинне обстеження для визначення рівня здоров'я та психофізичного стану.

Завдання цього обстеження:

- виявлення протипоказань для лікування та оздоровлення;
- визначення, за допомогою психологічної діагностики, основних потреб особистості, на основі яких формуватиметься мотивація та установка на оздоровлення;
- формування фіксованої установки на оздоровлення.

Це необхідно для того, щоб у відпочивальника з'явився енергетичний потенціал, завдяки якому він зможе виконати тривалу та складну роботу з оздоровлення.

Позитивний результат швидше досягається за умови наявності у рекреанта сильної мотивації.

Другий етап. Етап комплексного оздоровлення, що здійснюється через застосування набору курортно-рекреаційних факторів.

Третій етап. Оцінка якості та ефективності процесу реабілітації та оздоровлення.

Для цього контролю доцільно використовувати автоматизовані діагностичні системи, які дозволяють оцінити покращення стану здоров'я на курорті. Отже, цикл курортної реабілітації виглядає так (рис. 3.4).

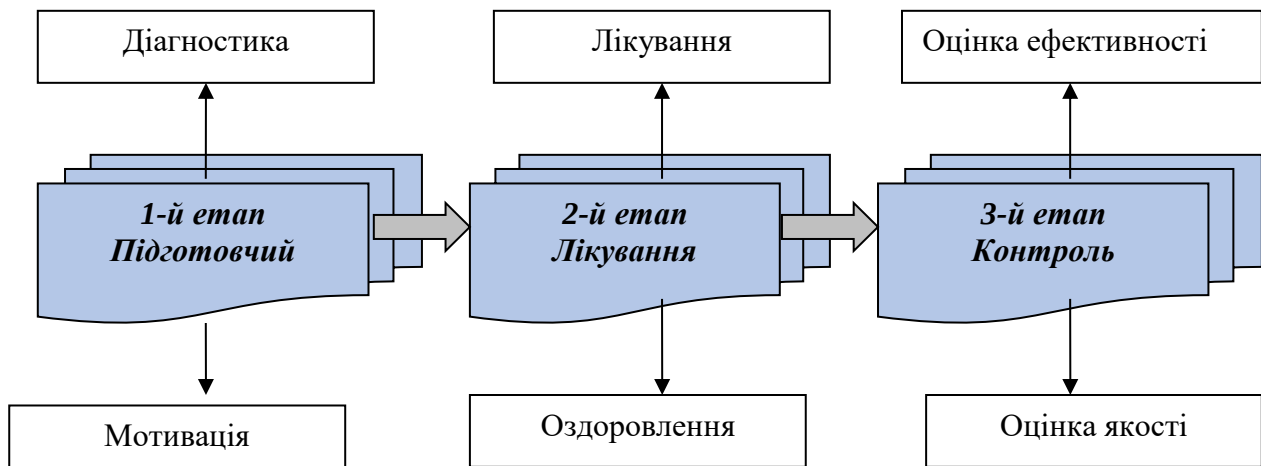


Рисунок 3.4 – Структура циклу санаторно-курортної реабілітації [32, с. 33]

У процесі оздоровлення та реабілітації у рекреантів розвивається біосоціальний потенціал, який має такі основні властивості:

- кумулятивність;
- превентивність;
- пролонгованість;
- латентність.

Кумулятивність описує активацію енергетичних процесів в організмі людини, коли накопичуються позитивні біохімічні зміни, що стимулюють життєдіяльність організму.

Превентивність означає попередження або запобігання, тобто профілактику. У процесі оздоровлення активізується імунітет, підвищуючи стійкість організму до негативних впливів навколишнього середовища.

Пролонгованість вказує на те, що зміни, які відбулися в організмі, зберігаються протягом певного періоду, зазвичай близько півроку.

Латентність означає наявність прихованого періоду, коли позитивні чи негативні зміни ще не проявляються. Після проходження рекреаційної програми людина не завжди відчуває негайне полегшення, що може бути пов'язано з різними факторами, такими як зміна часового поясу, акліматизація, переїзди, комплексне лікування, яке може спочатку викликати загострення тощо.

Різноманіття реабілітаційних програм дозволяє вибрати найбільш ефективний і відповідний комплекс засобів для кожного конкретного випадку.

Запитання для самоконтролю

1. Наведіть визначення поняття «індустрія здоров'я» та визначте її роль у національній економіці.
2. Які ключові функції виконує індустрія здоров'я у суспільстві?
3. Поясніть, чому інтеграція охорони здоров'я в економіку є важливою для розвитку ринкових відносин?
4. Охарактеризуйте основні складові індустрії здоров'я.
5. Як взаємодіють учасники індустрії здоров'я в середині цієї системи?
6. Чому функціональна єдність різних структур індустрії здоров'я є важливою?
7. Назвіть види ресурсів, які забезпечують ефективне функціонування індустрії здоров'я.
8. Опишіть основні функції інфраструктури індустрії здоров'я.
9. Визначте блоки інфраструктури індустрії здоров'я за функціональним призначенням.
10. Охарактеризуйте складові охорони здоров'я, які входять до державної системи України.
11. У чому полягає основна відмінність між амбулаторними та стаціонарними лікувально-профілактичними установами?
12. Які етапи лікування та оздоровлення передбачає сучасна система охорони здоров'я в Україні?
13. Наведіть визначення «реабілітаційний потенціал курорту».
14. Які етапи проходить рекреант у системі курортної реабілітації?
15. Які властивості біосоціального потенціалу розвиваються у рекреантів під час санаторно-курортного відновлення?

4 МЕДИЧНА КЛІМАТОЛОГІЯ ТА ЇЇ ЗАСТОСУВАННЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНІЙ ПРАКТИЦІ

4.1 Медична кліматологія в санаторно-курортному лікуванні

Клімат визначається як історично сформована сукупність природних умов і атмосферних явищ, що характеризують певні часові періоди та території. Атмосферні умови конкретної місцевості залежать від впливу ряду факторів. Саме на основі різних атмосферних умов і явищ розмежовуються кліматичні зони з різними типами клімату.

Клімат – це багаторічний режим погоди, характерний для певної місцевості, що визначається середніми показниками температури, опадів, вологості, атмосферного тиску, вітру та інших метеорологічних елементів. Він формується під впливом географічного положення, рельєфу, океанічних течій та інших факторів.

Механізм кліматичного лікування працює через відновлення адаптивних можливостей організму та зміцнення імунної системи, що досягається завдяки змінам кліматичних умов, у яких пацієнт здебільшого проводив своє повсякденне життя.

Основні групи кліматичних факторів включають:

1) *кліматоутворювальні фактори*, до яких відносяться сонячна радіація, циркуляція повітряних мас, циклічне обертання Землі, рельєфні особливості місцевості, поєднання морської поверхні і суші, а також антропогенні впливи;

2) *кліматичні лікувальні фактори*, що сприяють проведенню лікувально-профілактичних процедур кліматотерапії, серед яких температурний режим, циркуляція повітряних мас, вологість, атмосферний тиск та інтенсивність сонячного випромінювання.

Схематичне зображення кліматоутворювальних факторів наведено на рисунку 4.1, класифікація кліматоутворювальних факторів – на рисунку 4.2.

До основних кліматоутворювальних факторів, які впливають на формування клімату різних регіонів Землі, належать:

1) *сонячна радіація* – забезпечує надходження світла, тепла та ультрафіолетового випромінювання на Землю;

2) *атмосферна циркуляція* – переміщення повітряних мас в атмосферних вихорах (циклонах і антициклонах) та наявність зон, де відбувається розподіл повітряних мас (атмосферні фронти);

3) *підстильна поверхня* – визначає перерозподіл сонячної радіації та атмосферної циркуляції залежно від особливостей земної поверхні.

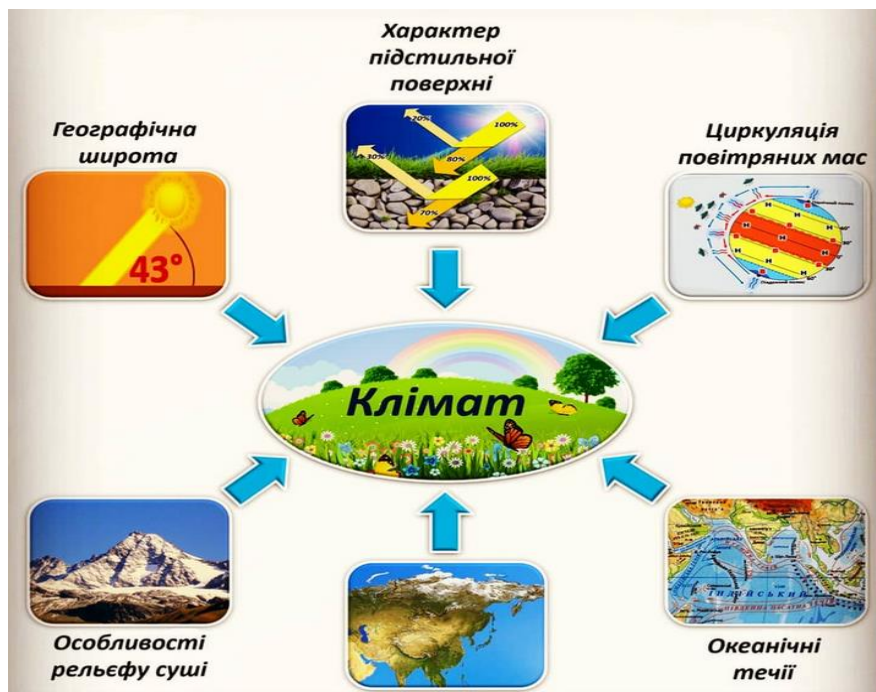


Рисунок 4.1 – Зображення кліматоутворювальних факторів

<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=105159857821966&set=a.448673340616413&id=100064212515073>



Рисунок 4.2 – Класифікація кліматоутворювальних факторів
(складено на основі [2, с. 38])

Перший фактор, який впливає на утворення клімату – це сонячна радіація.

Сонячна радіація – це енергія сонячного випромінювання, яка, у вигляді потоку електромагнітних хвиль, досягає земної поверхні у трьох формах:

- *пряма радіація* – радіація, що надходить безпосередньо від Сонця, коли воно не закрито хмарами;
- *розсіяна радіація* – радіація, що приходить від небесного зводу або хмар, які розсіюють сонячні промені;
- *теплова радіація* – радіація, що виходить від атмосфери, нагрітої під впливом прямої та відбитої радіації.

Сонячний спектр складається з таких компонентів:

1) *інфрачервоне випромінювання* (IR, 760–2800 нм) – визначає передачу тепла на поверхню Землі, що проявляється в температурних змінах. ІЧ-промені проникають у тканини на глибину 2–3 см і активно сприяють розширенню кровоносних судин, покращуючи кровообіг у шкірі та підшкірній клітковині, а також стимулюють окислювально-відновлювальні процеси;

2) *світлове випромінювання* (400–760 нм) – формує інсоляційний режим, що залежить від тривалості сонячного сяйва і дозволяє проводити різноманітні рекреаційні активності. Воно впливає на сітківку ока та центральну нервову систему, а також створює кольори веселки;

3) *ультрафіолетове випромінювання* (UV, 280–400 нм) – визначає біологічну активність Сонця. УФ-промені, проникаючи в тканини на глибину 1 мм, мають потужний вплив на організм людини (залежно від дози – як позитивний, так і негативний), сприяють утворенню біологічно активних речовин (гістамін, серотонін тощо) [2, с. 38].

Для відпочинку та лікування важливими є світловий і ультрафіолетовий режими. Сонячні процедури активізують розумову і фізичну працездатність, зміцнюють вегетативну нервову систему, покращують обмін речовин, кровотворення, ендокринну діяльність, підвищують адаптаційні можливості організму та сприяють синтезу вітаміну D, який важливий для формування кісткової тканини. Ультрафіолет також стимулює функцію фагоцитів – клітин, які захищають організм від хвороботворних бактерій і вірусів.

Типи ультрафіолетового випромінювання:

– *тип А, UVA* (320–400 нм) – довгі хвилі ультрафіолетового випромінювання, 95 % яких досягають Землі при будь-якій погоді та в будь-якому кліматичному поясі. Вони не лише сприяють засмазі, але й є одним із джерел утворення вільних радикалів, які є однією з основних причин старіння.

Проникаючи глибоко в шкіру, ці промені порушують синтез колагену та еластину, що прискорює втрату пружності шкіри і появу зморшок;

– *тип B, UVB* (290–320 нм) – середні хвилі ультрафіолетового випромінювання, частина яких поглинається хмарами, а інша – озоновим шаром. Лише 5 % з них досягають поверхні Землі. Вони найбільш активні з 10 ранку до 4 години вечора, викликають сонячні опіки і сприяють утворенню засмаги;

– *тип C, UVC* (до 280 нм) – найкоротші й найнебезпечніші промені, здатні викликати мутації та новоутворення шкіри. До недавнього часу вони затримувалися озоновим шаром і не досягали Землі.

Під час перебування на сонці на шкірі людини утворюється засмага.

Засмага – відповідь організму на вплив сонячного випромінювання у вигляді захисної реакції.

Механізм утворення засмаги виглядає так. У поверхневому шарі шкіри, між плоскими лускатими клітинами, що поступово відмирають і злущуються, знаходяться клітини-меланоцити. Вони синтезують пігмент меланін (від грецького *mēlas* – чорний) через низку складних перетворень. Меланін заповнює клітини зовнішнього рогового шару шкіри, змінюючи її колір. Засмага виступає як природний фільтр, що поглинає до 90 % ультрафіолетового випромінювання. Поява цього захисного бар'єра передуює сонячному опіку: з'являється еритема – почервоніння і набряк шкіри, що супроводжується ушкодженням кількох її шарів. З кожним днем роговий шар шкіри потовщується, а шкіра стає грубішою та жорсткішою через збільшену пігментацію. Таким чином, захист від ультрафіолету утворюється внаслідок ушкодження інших структур.

Регулярне надмірне впливання ультрафіолету може призвести до незворотних процесів в організмі, таких як хронічне пошкодження шкіри, фотостаріння, зміни в генетичному матеріалі, передракові стани та рак шкіри.

Фотостаріння (від лат. *phos, photos* – світло) – передчасне пошкодження шкіри, викликане інтенсивним і хронічним впливом сонячного світла й ультрафіолетового випромінювання в цілому.

Наприклад, у людей, які багато часу проводять на сонці без належного захисту, з часом можуть з'являтися глибокі зморшки навколо очей, на лобі та шиї, а також підвищена пігментація у вигляді веснянок або вікових плям. Шкіра стає сухою, зневодненою і менш пружною, що є прямим наслідком пошкодження колагенових і еластинових волокон ультрафіолетом.

На рисунку 4.3 наведено фото чоловіка з ознаками фотостаріння.



Рисунок 4.3 – Ознаки фотостаріння на обличчі людини

<https://zn.ua/ukr/WORLD/ljudi-nedootsinjujut-rujnivnu-silu-sontsja-the-guardian.html>

Образ водія вантажівки Вільяма МакЕлліготта насправді є яскравим нагадуванням про руйнівну дію сонячних променів. Ліва частина обличчя 66-річного чоловіка покрита глибокими зморшками та обвисла після 28 років, проведених під сонцем, що потрапляло через бічне вікно його вантажівки. Права частина, яка була менш піддана сонячному впливу, має більш підтягнуту, рівну та молоду зовнішність [35].

Деякі люди дуже люблять засмагати та роблять це за будь-якої можливості, незважаючи на погодні умови, пору року та активність сонячного випромінювання. Це є проявами серйозного захворювання – танорексії.

Танорексія (від англ. *tan* – засмага) – психологічна залежність від ультрафіолетових променів, яка розвивається у людей, які проводять у солярії більше 10 хвилин і частіше двох разів на тиждень.

Для захисту шкіри від шкідливого впливу ультрафіолетових променів сонця використовують UV-фільтри.

V-фільтри – це сполуки, які блокують або зменшують вплив ультрафіолетових променів на шкіру. Вони бувають двох видів: фізичні та хімічні.

SPF (від англ. Sun Protective Factor – сонячний захисний фактор) – це показник, що вказує на рівень захисту шкіри від сонячного випромінювання, який забезпечує конкретний засіб. Термін був запропонований австралійським ученим Францом Грайтером у 1962 році. SPF-фільтри захищають від UVB-променів, а захист від UVA-променів забезпечується фільтрами IPD (immediate pigment

darkening) і PPD (persistent pigment darkening). Рівень захисту SPF можна розрахувати за формулою: потрібно помножити значення SPF, зазначене на упаковці, на кількість хвилин, за які шкіра червоніє під впливом сонця. Для людей зі світлою шкірою цей час зазвичай становить 10–15 хвилин. Наприклад, якщо без засобу людина отримує опік через 10 хвилин, крем з SPF 15 дозволяє безпечно перебувати на сонці до 150 хвилин. Після цього час захисту потрібно поновити.

Для європейських виробників засобів для захисту від сонця існує єдина **класифікація Colipa**, яка оцінює рівні SPF:

- низький захист – 2-4-6;
- середній захист – 8-10-12;
- високий захист – 15-20-25;
- дуже високий захист – 30-40-50;
- максимальний захист – 50+ [36, с. 124–125].

Фотарій – це приміщення, спеціально обладнане для проведення загальних або індивідуальних сеансів опромінення ультрафіолетовими променями, зазвичай для груп людей. За своїми ефектами він подібний до соляріїв. Фотарії використовують для запобігання дефіциту світла, підвищення імунітету до інфекцій, профілактики та лікування рахіту у дітей, а також під час вагітності. Зазвичай фотарії організовують в оздоровчих пунктах на підприємствах, спортивних установах, профілакторіях, будинках відпочинку, санаторіях, дитячих дошкільних закладах і школах.

Другим фактором, який впливає на кліматоутворення, є циркуляція атмосфери.

Циркуляція атмосфери – це переміщення повітряних мас по Землі, яке формується під впливом нерівномірного нагрівання поверхні Землі на різних широтах, а також над океанами і материками. Загальна циркуляція атмосфери визначається зонами високого (**антициклон**) і низького (**циклон**) атмосферного тиску (рис. 4.4).

Перехідною зоною між суміжними повітряними масами є **атмосферний фронт** (рис. 4.5), проходження якого викликає різкі зміни погоди, що супроводжуються коливаннями температури, вологості, повітряного тиску, змінами швидкості та напрямку вітру, а також опадами та іншими несприятливими явищами.

Вітер – це горизонтальний або, рідше, турбулентний рух повітря відносно земної поверхні, що виникає та підтримується через нерівномірний розподіл атмосферного тиску.

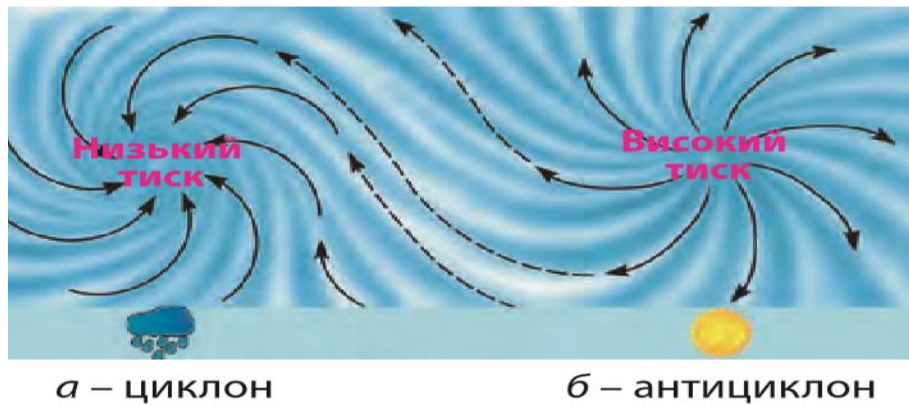


Рисунок 4.4 – Схематичне зображення циклону та антициклону
(для Північної півкулі)

https://uahistory.co/pidruchniki/boyko-geography-8-class-2016-ua/27.php#google_vignette

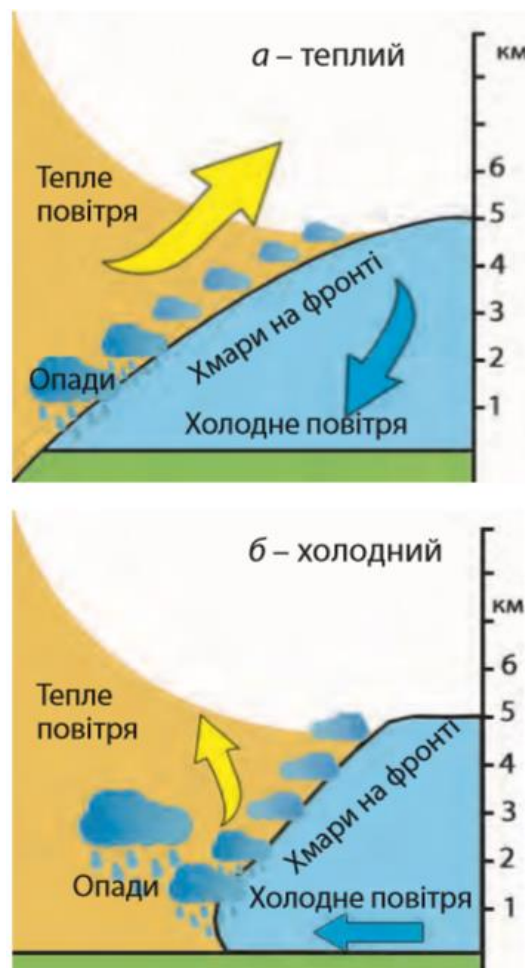


Рисунок 4.5 – Схематичне зображення атмосферних фронтів
https://uahistory.co/pidruchniki/boyko-geography-8-class-2016-ua/27.php#google_vignette

Він характеризується швидкістю та напрямком і вимірюється в м/с, км/год або балах. Оцінка швидкості вітру здійснюється за *шкалою Бофорта*, розробленою англійським адміралом Ф. Бофортом.

Швидкість вітру може коливатися в широких межах: від повного штилю (0–0,5 м/с) до штормового вітру (понад 15–20 м/с) і ураганного (більше 30 м/с).

Вітровий режим впливає на організм людини на рівні її зросту. Виходячи з цього, виділяють такі умови:

- аеростатичні – штиль (0 м/с);
- слабкодинамічні – тихий вітер (менше 1 м/с);
- середньодинамічні – легкий вітер (1–4 м/с);
- сильнодинамічні – слабкий вітер (більше 4 м/с).

Рекреаційні заняття не рекомендується проводити при швидкості вітру понад 7–8 м/с [37].

Наступним фактором, який впливає на кліматоутворення, є вологість повітря.

Вологість повітря – це вміст водяної пари в атмосфері, що є важливою характеристикою погоди та клімату. Чим більше водяної пари міститься в повітрі, тим вища його вологість.

Розрізняють два основні показники вологості:

1) *абсолютна вологість* – кількість водяної пари, що міститься в повітрі; вимірюється в г/м³ або в одиницях тиску;

2) *відносна вологість* – співвідношення фактичного вмісту водяної пари до максимально можливої кількості за певної температури; виражається у відсотках (%).

Атмосферні опади – це результати конденсації водяної пари, що випадають із хмар у формі дощу, мряки, граду, крупи, снігу, інію або осідають безпосередньо з повітря на земну поверхню у вигляді роси, паморозі тощо. Кількість опадів вимірюється у міліметрах товщини шару води, що випала за певний період (рис. 4.6).

Останній фактор, який ми розглянемо в межах кліматоутворення, – це рельєф.

Рельєф – це висота місцевості над рівнем моря та розташування гірських хребтів, які можуть слугувати бар'єром для вітру й повітряних мас.

Кожен із цих факторів впливає на організм людини, змінюючи певні фізіологічні процеси. Однак лікувальний ефект клімату здебільшого досягається завдяки сукупному впливу багатьох кліматичних факторів. Їх зазвичай відносять

до погодних умов і особливостей місцевості, а вибір кліматотерапії залежить від характеру захворювання та його стадії.

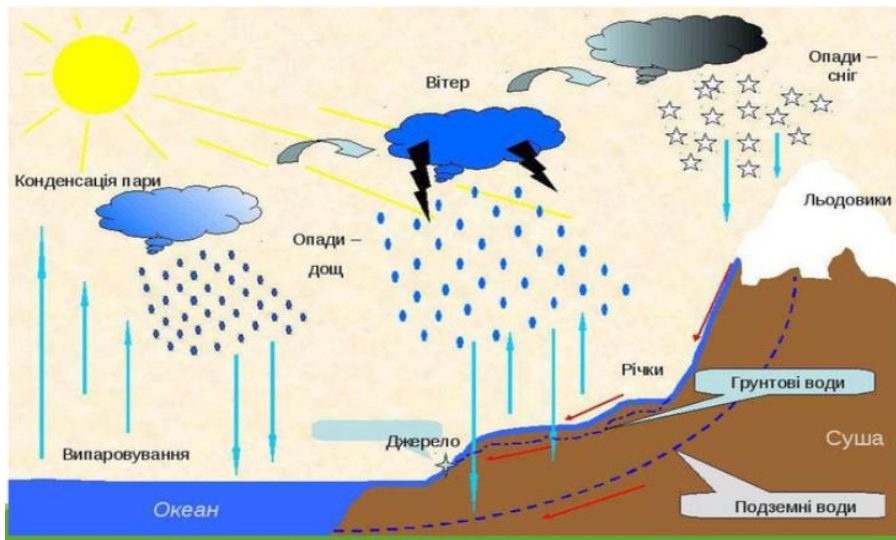


Рисунок 4.6 – Процес утворення опадів

<https://naurok.com.ua/atmosferni-opadi-opadi-scho-vipadayut-z-hmar-ta-z-povitrya-217241.html>

Категорії захворювань, зумовлених впливом кліматичних, метеорологічних та геофізичних факторів:

1. Недуги, спричинені температурними навантаженнями (сонячний удар, обмороження, гіпотермія).
2. Хвороби, пов'язані з впливом сонячного УФ-випромінювання (опіки, фотодерматоз, меланома, катаракта, викликана УФ-випромінюванням).
3. Інфекційні захворювання, характерні для певних сезонів (грип, гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), менінгококова інфекція, літній ентеровірусний менінгіт).
4. Істинно сезонні захворювання, що виникають щорічно (весняний або зимовий кон'юнктивіт, осіннє загострення бронхіальної астми, весняно-літні загострення екземи).

Класифікація медико-кліматичних умов забезпечує науково обґрунтовані критерії для надання рекомендацій населенню щодо освоєння нових територій, вибору місця проживання, планування та проектування курортних зон, організації санаторно-курортного лікування, а також підвищення його ефективності та розвитку оздоровчого відпочинку.

Лікувальний клімат – сукупність кліматичних умов і явищ, пов'язаних з певною територією, застосування яких можливе в лікувально-профілактичних

цілях або ж як певної основи для лікування [2, с. 42].

Становлення кліматології як окремої науки, що займається вивченням процесів кліматоутворення, відноситься до кінця XIX – початку XX століття. У цей період дослідники почали розглядати клімат як сукупність атмосферних явищ, що відбуваються протягом певного часу (року, сезону, місяця).

Під **кліматологією** розуміють розділ наукового знання, який досліджує механізм лікувального впливу кліматичних особливостей на організм людини, виробляє найбільш оптимальні, раціональні та ефективні методики й способи кліматолікування.

Медична кліматологія – прикладна наука, що вивчає особливості клімату та погоди з погляду їхнього впливу на організм людини [2, с. 42].

До основних розділів медичної кліматології зараховують:

1. *Медичну географію* – вивчає закономірності розповсюдження захворювання в різних географічних зонах Земної кулі.

2. *Кліматофізіологію* – вивчає вплив на організм комплексу різних кліматопогодних факторів у різних географічних умовах, а також змін, що виникають у разі переїзду з одного кліматичного району в інший (акліматизація), змін, пов'язаних із впливом сезонів та інших біоритмів.

3. *Кліматопатологію* – вивчає зв'язок різних патологічних реакцій з кліматопогодними факторами.

4. *Кліматопротекцію* та *кліматотерапію* – використання метеорологічних факторів для профілактики і лікування хворих із різними захворюваннями.

Лікувальний ефект кліматотерапії як стимулюючого методу значною мірою визначається кліматичними факторами, що застосовуються для активного оздоровлення. Основними елементами, які зумовлюють терапевтичний вплив клімату, є температурний режим, атмосферний тиск, вологість, рух повітряних мас та рівень сонячного випромінювання.

Кліматичні фактори значною мірою впливають на реактивність організму в процесі його еволюційного розвитку. Відповідні реакції формуються на всіх рівнях структурно-функціональної організації – від аферентних нервових шляхів до підкіркових та кіркових структур головного мозку. Під впливом різних фізичних чинників у ході еволюції в організмі сформувалися різноманітні механізми регуляції функцій. Взаємодія із зовнішнім середовищем та адаптація до його умов є невід'ємною складовою існування організму.

Метеочутливість (метеопатія) – це залежність стану організму від змін

метеорологічних умов, таких як атмосферний тиск, магнітне поле, вологість тощо. Вона проявляється змінами у функціонуванні організму, зокрема коливанням працездатності, погіршенням або покращенням самопочуття.

Реакція на зміни погоди може включати ослаблення адаптаційних механізмів імунної системи, а також загострення хронічних захворювань. Найчастіше метеочутливість спостерігається у людей із хворобами нервової та серцево-судинної систем.

До факторів ризику розвитку метеочутливості належать: надмірна вага, ендокринні порушення в періоди клімаксу, вагітності та статевого дозрівання, перенесені захворювання, такі як ангіна, грип, запалення легень, травми голови, а також патології серцево-судинної системи.

Метеорологічні умови Землі є невід'ємною частиною природних факторів, що постійно випробовують людський організм на витривалість. Вони впливають на всі рівні регуляторних механізмів організму, зокрема внутрішньоклітинний, молекулярний, міжклітинний та інші. Стан і особливості функціонування організму можна оцінити за швидкістю його реакцій на дію певних природних стресових факторів.

Типи погодних умов, що впливають на здоров'я людини:

1. *Індиферентний* – характеризується незначними коливаннями метеоумов, вплив яких на організм людини непомітний.

2. *Тонізуючий* – характеризується сприятливим впливом на людину (особливо для людей, у яких спостерігається артеріальна гіпертонія, хронічна киснева недостатність, хронічні бронхіти).

3. *Спастичний* – проявляється в ході різкого похолодання, яке супроводжує підвищення атмосферного тиску, а також значне збільшення змісту кисню в повітрі. Може викликати серцеві й головні болі в людей з підвищеним артеріальним тиском, які з'являються як наслідок спазму судин.

4. *Гіпотензивний* – виникає при зменшенні в повітрі кількості кисню (реакція організму – зниження тону судин: поліпшення самопочуття гіпертоніків, тому що в них знижується тиск).

5. *Гіпоксичний* – виникає при настанні потепління й зниженні змісту кисню. Такий тип умов погоди здатен викликати виникнення та загострення кисневої недостатності [2, с. 44].

Регуляторні та адаптаційні механізми людини мають бути ефективними не стільки щодо конкретного типу погоди, скільки за її різких змін. Саме контрастність погодних і кліматичних умов найбільше впливає на організм, що

може призводити до зниження працездатності, погіршення самопочуття та загострення хронічних захворювань.

Метеопатичні атмосферні ефекти поділяються на три види: різко виражені, виражені та помірні, залежно від ступеня міждобових змін метеорологічних показників, таких як температура, атмосферний тиск тощо.

Метеопати («метеолабільні люди») – це особи, чий організм реагує на погодні нестабільності подібно до захворювання.

Основні групи метеочутливих людей:

- особи з хронічними захворюваннями суглобів, серцево-судинної системи та астмою;
- люди, які мають психічні розлади;
- ті, хто пережив клінічну смерть, шоківий стан, а також особи з черепно-мозковими травмами.

Метеоневроз – це різновид невротичних розладів, при якому під час змін погоди людина відчуває погіршення самопочуття (задишка, запаморочення, дратівливість, прискорене серцебиття, пригнічений настрій), хоча показники здоров'я, такі як температура тіла, артеріальний тиск і серцева діяльність, залишаються в межах норми. Інакше кажучи, це стан, за якого емоційний стан і фізичне самопочуття людини залежать від погодних умов.

Ступені схильності організму до метеорологічних змін:

1) *легкий ступінь (метеочутливість)* – проявляється у вигляді суб'єктивного нездужання;

2) *середній ступінь (метеозалежність)* – проявляється у фіксованих зрушеннях у стані організму: зміни в артеріальному тиску, електрокардіограмі тощо;

3) *важкий ступінь (метропатія)* – для цього ступеня характерні яскраво виражені порушення, які проявляються у вигляді одного (або декількох) з п'яти типів метеопатичних реакцій:

- *серцевий тип* – характерні задишка, а також болі, що локалізуються в області серця;

- *мозковий тип* – виникають запаморочення, головні болі, дзенькіт і шум у голові;

- *змішаний тип* – поєднує в собі нервові й серцеві порушення;

- *астеноневротичний тип* – характерні дратівливість, підвищена збудливість, безсоння, може змінюватися артеріальний тиск;

- *невизначений тип* – прояви захворювання не мають чіткої локалізації, а виникають у вигляді загальної слабкості, ломоти й болю в м'язах, суглобах і т. д.

[2, с. 45].

Задля подолання чутливості щодо зміни температурних умов лікарі радять запроваджувати низку профілактичних заходів, спрямовану на усунення метеочутливості у відповідних категорій людей.

Метеопротілактика – це сукупність заходів, спрямованих на зменшення підвищеної чутливості організму до змін погоди, а також на зміцнення його захисних, адаптаційних і пристосувальних механізмів.

4.2 Види клімату і погоди та їхній вплив на фізіологічні процеси людини

Залежно від рівня вологості, атмосферного тиску, руху повітряних мас та сонячної активності розрізняють такі **типи клімату**: тропічний, субтропічний, помірний і умовно холодний.

Типи клімату в санаторно-курортному лікуванні наведені в таблиці 4.1.

Таблиця 4.1 – Типи клімату в санаторно-курортному лікуванні [38–39]

Характеристика	Показання для лікування	Курорти в Україні
1	2	3
Морський клімат		
Висока вологість, насичене йодом і солями повітря, м'який температурний режим	Хронічні захворювання дихальної системи (бронхіти, бронхіальна астма), ендокринні порушення (захворювання щитоподібної залози), серцево-судинні хвороби, загальне зміцнення організму	Одеса, Затока, Скадовськ, Бердянськ, Коблево
Гірський клімат		
Чисте, розріджене повітря, насичене озоном і фітонцидами, менша концентрація кисню, що стимулює кровообіг	Серцево-судинні захворювання, гіпертонія, реабілітація після пневмонії, нервові розлади, перевтома	Яремче, Східниця, Славське, Микуличин, Ворохта
Лісовий клімат		
Насиченість ефірними оліями та фітонцидами, сприятливий мікроклімат для нервової системи	Нервові розлади, хронічні бронхіти, серцево-судинні захворювання, реабілітація після операцій	Моршин, Трускавець, Конча-Заспа, Хмільник, Шацькі озера

Продовження таблиці 4.1

1	2	3
Степовий клімат		
Сухе повітря, значні добові перепади температури, висока кількість сонячних днів	Бронхіальна астма, хронічні захворювання легенів, шкірні хвороби, алергії, реабілітація після операцій	Куяльник, Генічеськ, Миргород, Бердянськ
Пустельний (сухий) клімат		
Висока температура, низька вологість, сильне випаровування, сприятливий для сонячних і грязьових процедур	Ревматизм, артрити, псоріаз, дерматологічні захворювання, хвороби опорно-рухового апарату	Арабатська стрілка, Бердянськ, Сиваш
Помірно-континентальний клімат		
Помірна вологість і температура, сприятливі умови для відпочинку і загального оздоровлення	Загальне зміцнення організму, реабілітація після хвороб, порушення обміну речовин	Миргород, Немирів, Хмільник, Любінь Великий

Аналіз впливу погодних і кліматичних умов на людський організм ґрунтується на характеристиці теплообміну між людиною та навколишнім середовищем. Відповідно, виділяють такі *типи погоди*:

– комфортна (сприятлива) погода характеризується стабільністю основних метеорологічних показників за відсутності фронтальної активності та стійких повітряних мас. Коливання атмосферного тиску не перевищує 4 мбар на добу, температура змінюється не більше ніж на 2 °С, швидкість вітру не перевищує 3 м/с, а відносна вологість повітря знаходиться в межах 55–85 %;

– субкомфортна (відносно сприятлива) погода супроводжується певними змінами метеоелементів та слабкою циклонічною діяльністю, що включає проходження виражених фронтів зі швидкістю до 35–40 км/год. Коливання атмосферного тиску становить 5–8 мбар на добу, температури – 3–4 °С, а відносна вологість може виходити за межі 55–85 %. Швидкість вітру перевищує 4 м/с;

– несприятлива погода відзначається значними коливаннями метеорологічних показників через активну циклонічну діяльність. Атмосферний тиск змінюється більш ніж на 8 мбар на добу, температура – понад 4 °С за добу.

Найбільш комфортні умови для людини: відносна вологість становить 50 %,

температура повітря – 17–19 °С, а швидкість вітру не перевищує 3 м/с [38].

Оцінюючи вплив погодних і кліматичних умов на організм людини, основну увагу приділяють її теплообміну. Відчуття тепла людиною формується під впливом температури повітря, його вологості та швидкості вітру.

У зимовий період використовують умовні температури за методом Арнольдї, згідно з яким кожен 1 м/с швидкості вітру знижує тепловідчуття на 20 °С (при цьому вологість повітря не враховується).

У літній період застосовують такі показники температури:

- *ефективна температура* (ЕТ) – температура, яку відчуває людина за певної вологості повітря та відсутності його руху;

- *еквівалентно-ефективна температура* (ЕЕТ) – температура, що відповідає відчуттям людини за певного рівня вологості та швидкості руху повітря.

Термічний режим визначається тривалістю безморозного періоду, сприятливого для літнього відпочинку та купання, а також тепловими відчуттями людини в холодний сезон і рівнем забезпеченості теплом у теплий період.

Зимовий рекреаційний період настає, коли середньодобова температура сягає –5 °С, але не опускається нижче –25 °С, що дозволяє займатися всіма видами зимового відпочинку.

Літній рекреаційний період визначається кількістю днів із середньодобовою температурою понад +15 °С, що забезпечує можливість усіх видів літнього відпочинку.

Відчуття тепла під час приймання сонячних ванн оцінюється за радіаційними еквівалентно-ефективними температурами (РЕЕТТ), які перевищують еквівалентно-ефективну температуру (ЕЕТ) на 6 °С.

Плануючи рекреацію, важливо враховувати термічний дискомфорт, пов'язаний як із перегрівом у літній період, так і з переохолодженням узимку. Оцінка сприятливості спекотної та теплої погоди в теплий сезон базується на показниках потовиділення та температури поверхні тіла, тоді як рівень дискомфорту в холодний період визначають за температурою повітря, швидкістю вітру, рівнем сонячної радіації та вологістю. На основі цих даних визначають зони комфорту, у межах яких навантаження на механізми терморегуляції мінімальне, що сприяє нормальному функціонуванню організму.

Під час кліматолікування необхідно враховувати зміни біоритмів організму в різні сезони року, а також відмінності в часі настання та тривалості сезонів у різних природних умовах. Зміна сезонів пов'язана з динамікою

кліматоутворювальних факторів, а погодні умови одного періоду значною мірою впливають на формування наступного.

На території України початок і завершення сезонів не збігається з календарними або астрономічними датами. Межі кліматичних сезонів умовно визначають за *стійким переходом середньої добової температури*: через 0 °С для зими та 15 °С для літа. Ці показники відображають особливості термічного режиму в певні періоди року й зумовлюють варіативність їхньої тривалості в різні роки.

Кліматичні сезони в Україні розрізняють за рівнем доступності природних лікувальних факторів:

- літній сезон (15 червня – 15 вересня) – сприятливий для комплексного застосування всіх методів кліматотерапії, включаючи аеротерапію, геліотерапію та таласотерапію;

- осінній сезон (15 вересня – 15 грудня) – характеризується можливістю проведення геліотерапії (з поступовим зменшенням інтенсивності ультрафіолетового випромінювання) у поєднанні з аеротерапією;

- зимовий сезон (15 грудня – 15 березня) – переважно обмежується аеротерапією;

- весняний сезон (15 березня – 15 червня) – окрім аеротерапії, поступово створюються умови для відновлення геліотерапевтичних процедур.

У людини за умов змін у зовнішньому середовищі, які відрізняються від звичних та потребують фізіологічної, психологічної або поведінкової перебудови організму, запускається механізм адаптації.

Адаптація – процес пристосування живих організмів до тих або інших умов існування, що забезпечує не тільки нормальну життєдіяльність організму, але й збереження високого рівня працездатності в нових, зокрема соціальних умовах існування.

Під час санаторно-курортного лікування людина змінює постійне місце проживання на перебування на курорті. Через це у неї запускається механізм акліматизації.

Акліматизація (від лат. *ad* – до, для і гр. *klíma* – клімат) – складний соціально-біологічний процес, що залежить від природно-кліматичних, соціально-економічних, гігієнічних і психологічних факторів.

Реакції акліматизації мають спадкову основу, і процес акліматизації відбувається за певними етапами, що характеризуються змінами в життєдіяльності організму.

Фази акліматизації:

Перша фаза (орієнтовна) – початковий етап адаптації.

Друга фаза (підвищеної реактивності) – посилення реакцій організму на зміни умов.

Третя фаза (реалізація основного закону корисного результату дії) – фаза, що забезпечує накопичення енергії та позитивну ентропію.

Четверта фаза (фаза закінченої або стійкої акліматизації) – організм адаптується до нових умов і досягає стабільного рівня функціонування [2, с. 50].

Загартовування організму є важливим процесом, що виконує роль тренування для адаптації до добових, сезонних, періодичних або раптових змін температури, освітлення, магнітних та електричних полів Землі.

Існують два *види загартовування*: пасивне та активне.

Регулярне загартовування підвищує загальну стійкість організму, стимулює імунні та адаптаційні механізми, а також поліпшує здатність людини переносити фізіологічний та психологічний стрес.

4.3 Характеристика методів кліматотерапії

Кліматотерапія є найважливішим розділом медичної кліматології, оскільки саме від її можливостей залежить вибір місця для відпочинку, застосування лікувальних властивостей конкретного курорту та інші аспекти.

Кліматотерапія – застосування різноманітних метеорологічних чинників і кліматичних особливостей конкретної місцевості, а також спеціально організованих кліматотерапевтичних процедур з метою лікування та профілактики захворювань.

Кліматотерапія полягає в сприянні відновленню адаптаційних можливостей організму, що порушуються через втрату зв'язку з зовнішнім середовищем. Для цього на організм діє комплекс кліматичних та погодних подразників з рідного регіону хворого або іншої (контрастної) природної зони (лікувальної місцевості). У кліматотерапії використовуються такі методи:

1) *зміна кліматичних зон* – може мати стимулюючий ефект, підвищуючи опірність організму та сприяючи зміні ходу хвороби, зокрема при патологічних процесах;

2) *метеорологічні умови в рідних кліматичних умовах* – лікування в місцевих санаторіях або санаторіях-профілакторіях рекомендоване для хворих із порушеною адаптацією та підвищеною чутливістю до погодних змін;

3) *спеціальні кліматичні впливи* (кліматотерапевтичні процедури) – включають повітряні й сонячні ванни, сон на свіжому повітрі, таласотерапію, гіпоксикатори, галокамери та інші методи, що максимально впливають на організм через кліматичні фактори [38].

Зони комфортності для туризму, відпочинку та лікування поділяються за рівнем комфортності:

- комфортна – умови з щадним і щадно-тренувальним (тонізуючим) режимом;
- відносно комфортна – умови з щадним і подразнюючим режимами або з переважанням тренувальних умов;
- дискомфортна – умови з подразнюючим впливом;
- екстремальна – умови, що становлять загрозу для життя людей, є подразнюючими і домінують у будь-який сезон.

Основні методи кліматотерапії включають:

1. Аеротерапію (лат. *aeris* – *повітря*) – метод, що використовує контрольований вплив відкритого (атмосферного) повітря на організм з лікувально-профілактичною метою.

Види аеротерапії:

1) цілодобова аеротерапія – тривала дія свіжого повітря на пацієнта під час прогулянок або сну в спеціальних кліматопавільйонах і верандах. Лікувальний ефект обумовлений охолодженням організму та покращенням його забезпечення киснем;

2) повітряні ванни – дозований вплив свіжого повітря на організм повністю або частково оголеної людини.

Охолодження організму проходить в кілька фаз:

1) нервово-рефлекторна (первинного ознобу) – характеризується відчуттям холоду, зниженням шкірної температури, прискореним диханням, відчуттям «завмирання серця» і т. д. Ця фаза триває довше у незагартованих людей;

2) реактивна – проявляється відчуттям тепла, що є результатом підвищеної теплопродукції організму через хімічну терморегуляцію;

3) фаза вторинного ознобу – веде до парезу шкірних судин, ціанозу, вираженого піломоторного рефлексу (так званої «гусячої шкіри») і виникає через неправильне проведення повітряної ванни та переохолодження.

За умови дотримання основних методичних принципів (акліматизація, поступовість і регулярність холодових навантажень, контроль самопочуття тощо) аеротерапія може підвищити ефективність санаторного лікування на 30 %. Вона

добре поєднується з усіма фізичними лікувальними методами. Цілодобову аеротерапію застосовують разом з електросонтерапією, геліотерапією (у аерофотаріях) та ЛФК (гімнастичними вправами).

2. Геліотерапію (від гр. *helios* – сонце, *therapia* – лікування) – це метод лікування та профілактики, що включає використання прямого сонячного випромінювання, зокрема через загальні та місцеві сонячні ванни.

3. Таласотерапію (від гр. *thalassa* – море, *therapia* – лікування) – розділ клінічної медицини, який досліджує властивості прибережного клімату, морської води, водоростей, морських грязей та інших морських продуктів, а також їхній вплив на організм людини при лікувально-профілактичному застосуванні.

Залежно від інтенсивності дії розрізняють такі *види таласотерапії*: обтирання морською водою, обливання водою певної температури, занурення (перебування у воді менше 1 хвилини), морські купання та плавання в морі.

4. Мікрокліматотерапію – використання специфічних кліматичних чинників, властивих лише певній місцевості, з лікувальною метою.

Основними *напрямами мікрокліматотерапії* є:

- аероіонотерапія – вдихання повітря, яке містить негативно заряджені молекули газів (аероіони);
- аерофітотерапія – вдихання повітря, насиченого летючими ароматичними речовинами (фітонциди, терпени, ефірні масла), які виділяються рослинами;
- спелеотерапія (від гр. *speleon* – печера) – метод лікування, що включає тривале перебування в природних карстових печерах, гротах, соляних копальнях або штучно створених гірських виробках, таких як металеві, соляні й калійні рудники.

4.4 Принципи дозиметрії та контролю інтенсивності кліматолікувальних процедур

Основна умова досягнення високого лікувального ефекту від кліматотерапії полягає у використанні фізіологічно обґрунтованих методів дозування кліматичних процедур, що враховують силу їхнього впливу та дозволяють адаптувати ці процедури до функціонального стану організму і його резервних можливостей. Це також дає змогу уникнути передозування кліматичних впливів і запобігти негативним реакціям.

При дозуванні кліматичних впливів необхідно виділяти такі категорії кліматичних процедур:

1) група процедур, що не потребує точного дозування, оскільки кліматичні чинники діють тривало (наприклад, аеротерапія, що включає перебування на відкритому повітрі, де дозування може здійснюватися через зміну тривалості процедур або коригування температурних меж, при яких вони проводяться);

2) група процедур, що вимагають точного дозування (наприклад, сонячні та повітряні ванни, купелі).

Проблема дозування кліматолікувальних процедур охоплює кілька аспектів:

1) дозиметрію – розробку системи визначення чинників, що впливають на організм під час кліматичних процедур;

2) встановлення умов довкілля, при яких можна застосовувати ці процедури;

3) визначення доз кліматопроедур для різних захворювань на основі вивчення реакцій організму, з метою встановлення показань та протипоказань до різних методів кліматолікування.

Єдина система дозиметрії впливів полягає в тому, що доза, як величина, що є мірилом біологічної дії для основних кліматичних процедур (сумарних сонячних опромінювань, повітряних ванн, морських купелей), вимірюється в термохімічних калоріях (джоулях) на одиницю поверхні тіла та відображає зміни, що відбуваються в кисневому балансі організму. Призначена доза завжди забезпечує однаковий біологічний і клінічний ефект.

4.5 Курортні ландшафти як ресурс для рекреації

Ландшафт – це складна еколого-естетична система, що виявляється в гармонійних взаємозв'язках між фауною, флорою, ґрунтом та планетарно-кліматичними факторами [39, с. 7].

Одним із важливих аспектів курортології, естетотерапії та профілактики психосоматичних захворювань є **ландшафтотерапія** (від нім. Landschaft – пейзаж, вид), що полягає в лікуванні захворювань через вплив природної краси, шуму лісу та моря.

Ландшафтотерапія, за думкою лікарів, є чудовим методом психотерапії. Вона містить:

- лікувальний ефект;
- профілактику психічних захворювань;
- реабілітацію організму людини через вплив географічного та культурного ландшафту.

Завдяки ландшафтотерапії відбувається подолання негативних емоцій і

переживань.

Ландшафтотерапія є однією з складових терапевтичної дії теренкурів. Перший теренкур (від нім. terrain – місцевість, ділянка, територія, та нім. Kur – лікування) був розроблений німецьким лікарем М. Й. Ертелем (Oertel) у 1885 році. Ертель наполягав на тому, щоб лікувальна хода була чітко дозованою за довжиною маршруту, темпом і ритмом руху [39, с. 11].

Ландшафтотерапія зазвичай поєднується з аерогеліо- або таласотерапією і в певному сенсі може вважатися складовою кліматотерапії. Вона проводиться як у відкритих ландшафтах (наприклад, на березі моря, річкових просторах з широким оглядом), так і в закритих (лісові масиви, гори). Така терапія сприяє нормалізації функцій нервової системи, покращенню настрою, сну й апетиту. Ефективність ландшафтотерапії залежить від регулярності її проведення та поєднання з прогулянками, коли пейзаж сприймається більш об'ємно, а природні фактори впливають не лише на орган зору, але й на інші органи чуття – слух та нюх. Силуети дерев мають різний вплив на нервову систему.

На організм людини впливає складний комплекс кліматичних факторів: метеорологічні (атмосферні), радіаційні (космічні) та земні (телуричні). Організм реагує не лише на окремі домінуючі елементи цих факторів, а й на їхні комбінації, що виникають у результаті різних погодних ситуацій.

Запитання для самоконтролю

1. Наведіть визначення поняття «клімат» та визначте основні показники, які його характеризують.
2. Які чинники впливають на формування клімату певної місцевості?
3. У чому полягає механізм кліматичного лікування?
4. На які групи поділяються кліматичні фактори та які елементи належать до кожної з них?
5. Охарактеризуйте форми сонячної радіації залежно від способу їхнього надходження до земної поверхні.
6. Які компоненти сонячного спектра виділяють та як вони впливають на тканини організму?
7. Чим відрізняються типи ультрафіолетового випромінювання UVA, UVB та UVC за ступенем впливу на людину?
8. Який біологічний механізм утворення засмаги та яку захисну функцію вона виконує?

9. Що таке фотостаріння та які його основні ознаки можна спостерігати на шкірі людини?
10. Дайте визначення поняттю «танорексія» та вкажіть причини її розвитку.
11. Що означає показник SPF та за якою формулою можна розрахувати безпечний час перебування на сонці?
12. Як впливають на погоду циклони, антициклони та атмосферні фронти?
13. За допомогою якої шкали оцінюють швидкість вітру?
14. Які типи вітрового режиму виділяють за ступенем впливу на людину?
14. Назвіть основні показники вологості повітря та види атмосферних опадів.
15. Наведіть визначення поняття «метеочутливість» (метеопатія) та перерахуйте основні фактори ризику її розвитку.
16. Які існують ступені схильності організму до метеорологічних змін та чим вони відрізняються?

5 БАЛЬНЕОЛОГІЯ ТА ГІДРОТЕРАПІЯ: НАУКОВІ ОСНОВИ ТА ПРАКТИЧНІ МЕТОДИ

5.1 Лікувальні властивості води та методи гідротерапії

Вода є будівельним матеріалом клітин, розчинником, що доставляє поживні речовини та виводить продукти життєдіяльності організму, а також основою для обмінних процесів. Вміст води в організмі кожної живої істоти значно більший, ніж будь-яких інших складових (у людському тілі рівень води протягом життя варіюється від 97 % у ембріона до 50–60 % у зрілому віці). Втрата 20 % води від маси тіла призводить до летальних наслідків для людини [40].

Форми води в рівноважному стані: рідка форма, пара (газоподібний стан), лід (тверда форма).

Протягом сотень тисяч років еволюції людський організм пристосувався до вживання природної чистої прісної води з мінералізацією 0,2–0,1 грама на літр [40]. Однак через техногенну діяльність людини майже всі поверхневі та підземні джерела прісної води на Землі зазнали забруднення.

Гідротерапія (від гр. *hydor* – вода й *therapeia* – догляд, лікування) – метод водолікування, який передбачає зовнішнє використання прісної води (водопровідної, річкової, озерної або дощової) у формі ванн, душів, обливань, обтирань або укутувань.

Прісну воду в гідротерапії використовують як у чистому вигляді, так і з додаванням фітопрепаратів та інших біологічно активних речовин. Гідротерапія широко застосовується в лікувально-профілактичній практиці, сприяє відновленню організму після хвороб, покращенню загального стану здоров'я, підвищенню стійкості до несприятливих зовнішніх факторів, а також у процесах тренування та загартовування.

Гідротерапевтичні процедури – засіб тренування й загартовування організму до дії холодових, а також високотермічних подразників.

Показання: хвороби системи кровообігу (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, наслідки міокардитів, нейроциркуляторна дистонія, захворювання периферичних артерій, вен, лімфатичних судин); хвороби кістково-м'язової системи й наслідки травм периферичної і ЦНС; хвороби органів травлення, порушення обміну речовин, порушення менструального циклу, хвороби шкіри, хронічні неспецифічні захворювання легенів.

Протипоказання: схильність до динамічних порушень мозкового й коронарного кровообігу, недостатність кровообігу вище І-Б стадії, виражені явища атеросклеротичного кардіосклерозу із хронічною коронарною

недостатністю 2–3-ї груп, гіпертонічна хвороба III-Б стадії, нещодавно перенесений інфаркт міокарда (до року) або інсульт, важка стенокардія [41, с. 152–153].

Основні методи гідротерапевтичних процедур:

- обливання (загальні та місцеві);
- обмивання (загальні та місцеві);
- обтирання;
- укутування: загальне (вологе й сухе) та місцеве (компрес);
- компреси: охолоджуючий і зігрівальний;
- купання.
- душі.
- ванни.

Душ – водолікувальна процедура, за якої на тіло пацієнта впливають водою у вигляді струменя або безлічі малих струменів чітко дозованої температури й тиску.

Загальна класифікація душів наведена в таблиці 5.1.

Таблиця 5.1 – Класифікація душів [2, с. 58]

Класифікація душів			
За температурою води	За зміною температури води	За тиском струменів води	За механізмом дії та інтенсивністю механічного впливу на організм
– прохолодні (+20–35 °C); – теплі (+35–39 °C); – гарячі (+40 °C і вище)	– з перемінною температурою; – з постійною температурою	– з низьким тиском (0,3–1 атм); – з середнім тиском (1,5–2 атм); – з високим тиском (3–4 атм)	– струминний (Шарко, шотландський); – циркулярний; – душі Віші (дощовий, голчастий і пиловий); – віялоподібний; – висхідний; – підводний душ-масаж; – душ Вражень; – таласодощ

Візуальне представлення душу Шарко наведено на рисунку 5.1, душу Віші – на рисунку 5.2.

Ванна – водолікувальна процедура, основним діючим фактором якої є гідростатичний тиск водяного стовпа, а також механічне та хімічне подразнення рецепторів шкіри і слизових оболонок водою та розчиненими в ній речовинами [2, с. 58]. Класифікація ванн наведена на рисунку 5.3.

Відповідь організму на водолікувальну процедуру проявляється у вигляді бальнеологічної реакції, яка може мати такі форми:

– фізіологічна – зміни у функціональному стані органів і систем, що залишаються в межах нормальних фізіологічних коливань;



Рисунок 5.1 – Душ Шарко в санаторії Карпатія
<https://karpatia.com.ua/dush-sharko-v-sanatoriyi-karpatiya/>



Рисунок 5.2 – Душ Віші
https://q-wel.com/spa/dush_vishi

– патологічна – функціональні зміни дещо перевищують фізіологічні межі, але є короткочасними;

– реакція загострення – різко виражені та стійкі порушення у функціонуванні фізіологічних систем, що свідчать про зрив механізмів захисту через дію надмірного подразника.



Відповідь організму на водолікувальну процедуру у нормі проявляється у вигляді фізіологічної реакції, яка характеризується змінами функціонального стану органів і систем у межах нормальних фізіологічних коливань. Фізіологічна реакція – це відповідь організму на дію різних чинників, зокрема водного.

У разі перевищення фізіологічних меж і виникнення короточасних функціональних змін говорять про патологічну реакцію, яка сигналізує про часткове перевантаження організму і потребує корекції параметрів процедури.

Різко виражені та стійкі порушення функціонування органів і систем відносяться до реакції загострення, що відображає зрив захисних механізмів організму під дією надмірного подразника і є небажаним явищем, яке вимагає припинення процедури та медичного втручання.

5.2 Бальнеологія: наука про мінеральні води та їхнє медичне використання

Бальнеологія (від лат. *balneum* – лазня, купання й *logos* – наука, навчання) – розділ медичної науки, що вивчає походження й фізико-хімічні властивості мінеральних вод, методи їхнього використання з лікувально-профілактичною метою при зовнішньому і внутрішньому застосуванні, медичні показання й протипоказання до їхнього застосування.

Мінеральні води – підземні (рідше поверхневі) води, що характеризуються підвищеним змістом біологічно активних мінеральних (рідше органічних) компонентів і газів і (або) мають специфічні фізико-хімічні властивості (радіоактивність й ін.), що визначають їхню дію на організм людини й лікувальне застосування [2, с. 60].

Мінеральні води містять речовини, що природно присутні в людському організмі, а їхня лікувальна дія полягає у відновленні порушеної рівноваги.

Мінералізація – це кількість розчинених мінеральних речовин (за винятком газів), виміряна в грамах на 1 літр вихідної води.

Класифікація мінеральних вод наведена в таблиці 5.2.

Таблиця 5.2 – Класифікація мінеральних вод [42, с. 63–65]

Класифікаційна ознака	Різновиди вод
1	2
За умовами формування	– природні
	– штучні
За умовами виникнення й розташування	– підземні
	– поверхневі
За показником загальної мінералізації	– слабкомінералізовані (1–2 г/л)
	– малої мінералізації (2–5 г/л)
	– середньої мінералізації (5–15 г/л)
	– високої мінералізації (15–30 г/л)
	– розсольні мінеральні води (35–150 г/л)
	– міцнорозсольні (150 г/л і вище)
За формою застосування	– води питного (внутрішнього) призначення (лікувально-столового й лікувально-питні з мінералізацією від 2 до 20 г/л)
	– води, призначені для зовнішнього застосування (бальнеологічного призначення). Розсоли й міцні розсоли застосовують для ванн у розведеному вигляді

Продовження таблиці 5.2

1	2
За переважаючими іонами (като́нами і аніонами)	– переважний аніон – хлоридні, гідрокарбонатні, сульфатні
	– переважний катіон – натрієві, кальцієві, магнієві
	– різні сполучення аніонів і катіонів – хлоридно-натрієві, гідрокарбонатно-натрієві, хлоридно-кальцієві, гідрокарбонатні натрієво-кальцієво-магнієві тощо
За наявністю газів	– вуглекислі
	– азотні
	– сірководневі
	– сульфідні
	– радонові
За змістом біологічно активних мікроелементів	залізисті
	– миш'яковисті
	– кременисті
	– бромисті
	– йодисті
	– йодно-бромні
За рівнем кислотності	– кислі, які викликають згортання білків, ущільнюють епідерміс, здійснюють дубильну дію на шкіру
	– нейтральні
	– гідрокарбонатні (лужні), сприятливі розпушенню шкірного покриву й підвищенню еластичних властивостей шкіри
За температурою	– холодні (до 20 °С)
	– теплі (субтермальні) – від 20 °С до 36 °С
	– гарячі (термальні) – від 37 °С до 42 °С
	– дуже гарячі (високотермальні, гіпертермальні) – понад 42 °С. У природі зустрічаються виходи високотермальних вод з температурою більше 90 °С

Часом до бальнеології помилково відносять пелоїдотерапію (фанготерапію) – науку про лікувальні грязі та грязелікування, а також таласотерапію – вчення про морські купання та ванни, купання в лиманах і ропі солоних озер, тобто у високомінералізованих водах відкритих водойм.

Бальнеологія охоплює бальнеотерапію, бальнеотехніку та бальнеографію (опис курортів). Вона тісно пов'язана з такими науками, як фізіотерапія, гідрогеологія, метеорологія, фізика, хімія, біологія, фізіологія, клінічна медицина, архітектура тощо.

Основним інструментом бальнеології є **бальнеотерапія** – зовнішнє лікування мінеральними водами, використання природних і штучно приготованих мінеральних вод із метою профілактики й лікування різних захворювань, медичної реабілітації.

Показання: захворювання опорно-рухового апарату, нервової системи, органів травлення, серцево-судинної системи, органів дихання, нирок і сечовивідних шляхів, зору, ЛОР-органів і верхніх дихальних шляхів, шкіри та підшкірної клітковини, патології крові та кровотворних органів, хронічні інтоксикації, порушення обміну речовин і харчові розлади, гінекологічні захворювання, ендокринні порушення [43].

Протипоказання: загальні обмеження для бальнеотерапії, гострі запальні процеси, злоякісні новоутворення, активний туберкульоз (легеневий та позалегеневий), серцева недостатність вище III-Б стадії, виражений атеросклероз, варикозне розширення вен нижніх кінцівок із порушеннями трофіки, рецидивний тромбофлебіт, гіпертонічна хвороба II–III стадії, ризик порушень мозкового та коронарного кровообігу, нещодавній інфаркт міокарда або інсульт (менше року), аневризми серця чи великих судин, тяжка форма цукрового діабету, гіпертонія III-Б стадії, атеросклеротичний кардіосклероз із хронічною коронарною недостатністю II–III груп, тяжка стенокардія, схильність до кровотеч, тиреотоксикоз, епілепсія, грибкові ураження шкіри, мокнучі дерматити, друга половина вагітності [43].

5.3 Традиційні та сучасні методи бальнеолікування

Бальнеологічні процедури, засновані на використанні мінеральних вод, лікувальних грязей та інших природних факторів, комплексно впливають на організм. Їхня дія охоплює такі основні механізми (рис. 5.4).

Завдяки поєднанню фізичного, хімічного та температурного впливу, бальнеологічні процедури широко застосовуються у медицині та реабілітації для профілактики та лікування багатьох хронічних захворювань.

Бальнеотерапія охоплює методи лікування, профілактики та відновлення порушених функцій організму за допомогою природних або штучно мінералізованих вод, застосованих як у курортних зонах, так і поза ними.

Основні методи бальнеолікування включають:

- 1) прийом ванн – метод, що полягає у впливі температури води та її хімічного складу на шкіру та нервові рецептори, що спричиняє рефлекторні зміни в системі кровообігу та обміні речовин в організмі;
- 2) купання в басейнах – активний метод, при якому пацієнт постійно перебуває в русі, на відміну від пасивного розслаблення у ванні;
- 3) зрошення та промивання – використання мінеральних вод для обробки

слизових оболонок організму;



Рисунок 5.4 – Лікувальна дія бальнеологічних процедур [44, 45]

4) питне вживання мінеральних вод – внутрішній метод прийому, при якому мінеральні води дратують слизові оболонки шлунково-кишкового тракту, зокрема порожнину рота, стравохід, шлунок і частину дванадцятипалої кишки [44–45].

Серед різноманітних методів бальнеолікування окреме місце займають ванни з додаванням ароматичних речовин, які поєднують фізіологічний вплив води та хімічну дію ефірних олій або лікарських екстрактів.

Інформація щодо застосування ароматичних ван в санаторно-курортній практиці наведена в таблиці 5.3.

Таблиця 5.3 – Інформація щодо застосування ароматичних ванн в санаторно-курортній практиці [41, с. 154–156; 42, с. 28–31; 44]

Види	Дія	Кількість процедур на курс та їхня тривалість	Показання
1. Розслаблювальна ароматична ванна (лаванда, ромашка, майоран)	Знімає стрес, заспокоює нервову систему, розслабляє м'язи, покращує сон	Зазвичай 7–10 сеансів, проводяться через день або 2–3 рази на тиждень; 15–20 хвилин	Для людей з підвищеним рівнем стресу, безсонням або перевтомою
2. Енергізуюча ароматична ванна (цитрусові (апельсин, лимон, грейпфрут), м'ята, евкаліпт)	Підвищує енергію, покращує настрій, стимулює кровообіг, покращує концентрацію	7–10 сеансів, 2–3 рази на тиждень; 15–20 хвилин	Для підвищення бадьорості вранці або для людей, що відчувають втому і апатію
3. Антистресова ароматична ванна (лаванда, бергамот, сандалове дерево)	Заспокоює нервову систему, знижує рівень тривоги, допомагає відновити душевну рівновагу, знижує напругу	7–14 сеансів, 1–2 рази на тиждень; 20 хвилин	Для людей з тривожними розладами, стресами, нервовими перенавантаженнями
4. Детоксикаційна ароматична ванна (кипарис, ялиця, розмарин, чебрець)	Сприяє очищенню організму від токсинів, покращує циркуляцію крові, підтримує лімфатичну систему, стимулює метаболізм	10–14 сеансів, 2–3 рази на тиждень; 20 хвилин	Для детоксикації організму, поліпшення загального самопочуття після періодів перевтоми або хвороб
5. Ванна для покращення шкіри (неролі, троянда, чайне дерево, лаванда)	Зволожує, заспокоює шкіру, допомагає при дерматитах, алергіях, подразненнях, загоює невеликі рани та тріщини	7–10 сеансів, 1–2 рази на тиждень; 15–20 хвилин	Для людей з проблемною шкірою, акне, сухістю або алергічними висипаннями
6. Антицелюлітна ароматична ванна (грейпфрут, ялівець, мандарин, розмарин)	покращує кровообіг, сприяє розщепленню жирових відкладень, тонізує шкіру, зменшує прояви целюліту	10–15 сеансів, 2–3 рази на тиждень; 20 хвилин	для людей з целюлітом або тим, хто прагне покращити стан шкіри в зоні стегон та живота
7. Протизапальна ароматична ванна (евкаліпт, чайне дерево, ромашка)	зменшує запалення, має антисептичні та протизапальні властивості, заспокоює роздратовану шкіру	7–10 сеансів, 1–2 рази на тиждень; 15–20 хвилин	для людей з хронічними запаленнями шкіри, дерматитами, акне, псоріазом

Загальні рекомендації для ароматичних ванн:

- використовувати ароматичні ванни не частіше 3 разів на тиждень, щоб уникнути перевантаження організму;
- важливо дотримуватися часу перебування у ванні, оскільки надмірне перебування в гарячій воді може спричинити погіршення самопочуття;
- для досягнення оптимальних результатів рекомендується пройти курс процедур, тривалість якого залежить від стану пацієнта та показань лікаря.

На рисунку 5.5 наведене зображення бальнеологічної гідромасажної ванни АСТРА-1, яка є універсальною для проведення бальнеологічних процедур.



Рисунок 5.5 – Ванна бальнеологічна гідромасажна АСТРА-1

<https://ormed.ua/ua/gidromassazh/vanny-balneologicheskie/vanna-balneologicheskaya-astra-1>

Лікувальний ефект мінеральних вод визначається трьома основними факторами:

- 1) хімічним складом;
- 2) температурою;
- 3) механічним впливом.

Медичний заклад, у якому проводять процедури (ванни, душі, промивання, зрошення, інгаляції тощо), зазвичай із використанням природних мінеральних вод, називається **бальнеолікувальницею** [2, с. 64].

Ефективність бальнеолікування залежить від кількох чинників, зокрема: кваліфікації лікаря, правильності складання лікувального плану, характеру та стадії захворювання, а також реактивності організму пацієнта та інших факторів.

5.4 Предмет і методи бальнеотехніки

Бальнеотехніка – це наука, яка вивчає використання природних мінеральних вод, грязей, газів та інших природних факторів для лікування різних захворювань. Вона охоплює методи і пристрої, які дозволяють ефективно застосовувати ці природні ресурси в медичних цілях.

Методики, які розробляє бальнеотехніка, допомагають оптимізувати ці процедури і робити їх більш ефективними для лікування.

Основні завдання бальнеотехніки:

- розробка та вдосконалення методів використання природних лікувальних ресурсів (мінеральних вод, лікувальних грязей, газів) для медичних і оздоровчих процедур;
- технічне забезпечення бальнеолікувальних процесів, тобто створення та модернізація пристроїв і установок для проведення процедур, таких як мінеральні ванни, інгаляції, грязьові обробки;
- охорона природних бальнеологічних ресурсів, а саме забезпечення сталого використання мінеральних вод і грязей, запобігання їхньому виснаженню, забрудненню та псуванню;
- підвищення ефективності лікування через створення оптимальних умов для процедур, таких як контроль температури води, концентрації мінералів, тривалості і способу впливу;
- моніторинг якості лікувальних ресурсів, тобто забезпечення постійного контролю за чистотою та якістю мінеральних вод і грязей, що використовуються в лікувальних цілях;
- застосування новітніх технологій для покращення результативності бальнеологічних процедур, таких як автоматизація та комп'ютеризація процесів. [46, с. 96–97].

Розглянемо *приклад бальнеотехніки для мінеральних ванн*. Мінеральні ванни – це один з основних методів бальнеолікування, що використовується для лікування різних захворювань. Бальнеотехніка, що стосується цього методу, включає розробку спеціальних ванн і технічних пристроїв для їхнього наповнення і підтримки температури води, концентрації мінералів та інших параметрів.

Організація та технологічні особливості проведення процедури:

1. Підготовка води. Вода з природного джерела мінеральних вод піддається фільтрації та очищенню, якщо це необхідно.
2. Регулювання температури. Важливо точно підтримувати температуру води, щоб вона була оптимальною для лікування. Це досягається завдяки системам підігріву.

3. Дозування мінералів. Мінеральні води можуть бути додатково насичені корисними елементами, наприклад, сірководнем або кальцієм, залежно від захворювання, яке потрібно лікувати.

4. Системи для подачі води. Ванни можуть бути оснащені спеціальними насадками для подачі води на шкіру (наприклад, водяні струмені), що покращує ефект процедури.

Бальнеотехніка дозволяє пацієнту приймати лікувальні ванни в комфортних умовах, а також надає ефективний вплив на організм, сприяючи поліпшенню обміну речовин, зняттю запалення, розслабленню м'язів і зменшенню болю.

Основним компонентом бальнеотехніки є *технологічні схеми* – це система визначених правил для експлуатації родовищ мінеральних вод і лікувальних грязей, а також технічні норми, що регулюють їхнє використання в лікувально-профілактичних цілях.

Структура технологічних схем включає:

1. Пояснювальну записку (інформацію про географічне та адміністративне розташування родовища, кліматичні умови, історію освоєння місцевості, лікувальний профіль, визначений після аналізу бальнеологічних ресурсів, та перспективи їхнього використання).

2. Графічні додатки (карти та креслення).

3. Текстові додатки (відомості про наявні свердловини для видобутку мінеральних вод або місця видобутку лікувальних грязей, склад та запаси бальнеологічних ресурсів, юридична документація тощо) [2, с. 100–101].

Формування технологічної схеми є процесом планування технічного забезпечення родовища бальнеологічних ресурсів.

Запитання для самоконтролю

1. У чому полягає біологічне значення води для організму людини?

2. Які процедури охоплює гідротерапія та яким є механізм їхнього впливу на організм людини?

3. Визначте основні показання та протипоказання до застосування гідротерапевтичних процедур.

4. Наведіть класифікацію душів за температурними, гідравлічними та механічними характеристиками.

5. Що таке бальнеологія та які науки входять до сфери її компетенції?

6. Охарактеризуйте хімічний склад і фізико-хімічні властивості мінеральних вод та назвіть основні ознаки їхньої класифікації.

7. У чому полягає сутність бальнеотерапії та яку роль вона відіграє у лікуванні й відновленні функцій організму людини?
8. Які фактори визначають лікувальний ефект мінеральних вод під час їх зовнішнього та внутрішнього застосування?
9. Охарактеризуйте особливості використання гідро- та бальнеотерапії у комплексній реабілітації пацієнтів у санаторно-курортних умовах.
10. Назвіть основні методи бальнеолікування, що застосовуються у санаторно-курортній практиці.
11. Які лікувальні ефекти чинять бальнеологічні процедури на організм людини?
12. Назвіть види ароматичних ванн та визначте показання до їхнього застосування.
13. Визначте поняття бальнеотехніки та охарактеризуйте її значення в організації водолікувальних процедур.
14. Які основні завдання виконує бальнеотехніка?
15. Охарактеризуйте етапи реалізації бальнеотехніки на прикладі застосування мінеральних ванн.
16. Яке призначення мають технологічні схеми у бальнеотехніці?

6 ЛІКУВАЛЬНІ ГРЯЗІ ТА ЇХНЄ ВИКОРИСТАННЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНІЙ ПРАКТИЦІ

6.1 Лікувальні грязі (пелоїди): властивості, склад і класифікація

Грязелікування є одним із найдавніших методів лікування з використанням природних факторів.

Лікувальні грязі (пелоїди) – це унікальні природні суміші органічного та мінерального походження (такі як мулові, торф'яні або сапропелеві), які відрізняються високою теплоємністю та здатністю довго зберігати тепло. Лікувальні грязі насичені терапевтично цінними компонентами, включаючи солі, гази, біостимулятори та сполуки, подібні до гормонів та антибіотиків. Крім того, вони містять живі мікроорганізми, які відіграють важливу роль у їхніх лікувальних властивостях.

Важливо зазначити, що роль мікрофлори полягає не лише у прямому впливі на організм людини, а насамперед у забезпеченні процесів регенерації пелоїду та синтезі вітаміноподібних речовин безпосередньо в родовищі. Без активної життєдіяльності мікроорганізмів грязь втрачає свою біологічну цінність і терапевтичні властивості.

Основна цінність пелоїдів

Висока теплоємність: грязі повільно віддають тепло тілу, забезпечуючи глибокий і тривалий прогрів тканин, що сприяє розширенню судин, покращенню кровообігу та зняттю спазмів.

Багатий склад: пелоїди містять безліч мінералів (оксиди заліза, мідь, алюміній, кобальт), органічних речовин (амінокислоти, вуглеводні), а також біологічно активні сполуки, що нагадують вітаміни, антибіотики та гормони.

Мікробіологічна активність: у лікувальних грязях живуть унікальні мікроорганізми, які виробляють речовини з антимікробною дією та беруть участь у біологічних процесах, що роблять пелоїди ще ефективнішими.

Склад лікувальних грязей:

– *грязьовий розчин* – вода та розчинені в ній солі, органічні речовини, гази. Це головна активна частина грязі. Саме завдяки цьому розчину відбувається хімічний вплив на організм. Наприклад, солі та гази, такі як сірководень, проникають через шкіру, покращують обмін речовин, мають протизапальну та знеболювальну дію;

– *грубодисперсна частина* (силікатні частинки, гіпс, карбонати і фосфати кальцію, органічні залишки). Ця частина є «скелетом» грязі. Вона є інертною, тобто не вступає в хімічні реакції з організмом і не проникає через шкіру. Її головна роль – утримувати тепло та допомагати формувати аплікацію. Хоча

сама по собі вона не лікує, без неї грязь втратила б свою фізичну властивість утримувати тепло, що є ключовим для багатьох процедур грязелікування;

– *колоїдний комплекс* – тонкодисперсна частина (органічні, неорганічні речовини та органомінеральні сполуки). Колоїдний комплекс є тонкою, активною частиною грязі, яка відповідає за її пластичність і здатність утримувати тепло. Вона несе основні мінеральні та органічні компоненти, які проникають в організм і чинять лікувальний ефект.

Фізичні та хімічні властивості лікувальних грязей наведені в таблиці 6.1.

Таблиця 6.1 – Фізичні та хімічні властивості лікувальних грязей [72, с. 102 – 115; 73, с. 45–62, 74, с. 210–225]

Властивості	Характеристика
1. Теплові властивості.	
Теплоємність	Здатність грязі накопичувати та утримувати велику кількість тепла. Завдяки високій теплоємності грязі повільно віддають тепло тілу, що забезпечує глибокий і тривалий прогрів тканин, сприяючи розширенню судин та прискоренню кровообігу
Теплопровідність	Швидкість, з якою тепло передається від грязі до тіла. Низька теплопровідність пелоїдів дозволяє запобігти швидкому перегріву шкіри, забезпечуючи рівномірний розподіл тепла
2. Реологічні та механічні властивості.	
Пластичність	Здатність грязі зберігати надану їй форму, що дозволяє наносити грязь рівномірним шаром на різні ділянки тіла, забезпечуючи максимальний контакт для теплового та хімічного впливу.
Адгезія (липкість)	Здатність грязі прилипати до шкіри, що важливо для утримання аплікації
3. Хімічні та біологічні властивості.	
Адсорбційна здатність	Властивість пелоїдів поглинати та утримувати на своїй поверхні різні речовини, включаючи токсини, надлишки шкірного сала та мікроорганізми, що сприяє очищенню шкіри та має антисептичну дію
Насиченість біологічно активними компонентами	Грязі містять різноманітні мінеральні солі, гази (сірководень, вуглекислий газ) та органічні сполуки (гумінові кислоти, ліпіди), які проникають у шкіру і стимулюють біологічні процеси в організмі

Лікувальні грязі, що застосовуються з профілактичною та оздоровчою метою, можна класифікувати на дві основні групи:

– *природні* – формуються у природних умовах під впливом певних

зовнішніх чинників;

- *штучні* – отримуються в лабораторіях із використанням природної сировини шляхом відтворення необхідних умов для процесу грязеутворення (2, с. 68).

Штучні грязі створюють у лабораторних чи виробничих умовах і часто фасують (у банки, туби, пакети) для зручності зберігання й продажу. Застосування штучних грязей дозволяє:

- робити грязелікувальні процедури поза місцем природного родовища (наприклад, у містах, де немає доступу до лиманів чи торфовищ);
- забезпечувати санаторії та клініки стандартизованою сировиною з прогнозованими властивостями;
- розширювати застосування – у фізіотерапевтичних кабінетах, приватних клініках, косметології.

У санаторіях зазвичай використовують природну грязь, яку транспортують у сирому вигляді. Але штучна грязь також може застосовуватись у тих санаторіях, в яких:

- немає власного природного джерела;
- є потреба у стандартизованій, «стерильнішій» сировині;
- практикують процедури з фасованою продукцією (наприклад, локальні аплікації, косметичні маски, парафанго).

Найбільшим виробником штучних грязей в Україні є компанія ТОВ «Аксімед», яка виробляє штучну лікувальну грязь під назвою «**Pelovit-R**» [75].

Класифікація лікувальних грязей

1. Залежно від їхніх фізико-хімічних властивостей:

- *намулові сульфідні* – відкладення мулу, що переважно формуються у солоних (мінеральних) водоймах – приморських та материкових озерах, а також у морських затоках. Вони характеризуються низьким вмістом органічної речовини (менше 10 %), проте насичені сульфідами заліза та водорозчинними солями;
- *сапропелеві* – донні відклади органо-мінерального походження, що формуються переважно у прісноводних озерах лісової зони, тундри та лісотундри. Вони містять понад 50 % органічної речовини, яка утворюється внаслідок багаторазової біохімічної переробки решток водної флори і фауни;
- *торфові* – болотні відкладення органогенного характеру, вміст органічної частки в яких перевищує 50 %. Вони формуються у вологих умовах з обмеженим доступом кисню в результаті часткового бактеріального розкладу рослин-торфоутворювачів (ступінь розкладу сягає 40 % і більше);
- *сопкові* – напіврідкі глинисті маси, що виникають у нафтогазоносних регіонах. Вони утворюються під впливом газів та напірних вод, які

виштовхують і подрібнюють гірські породи вздовж тектонічних розломів [76].

У таблиці 6.2 наведена інформація щодо класифікації лікувальних грязей та їхнього географічного розміщення.

2. За рівнем мінералізації розрізняють:

- прісні (мінералізація до 1 г/л);
- слабкомінералізовані (1–15 г/л);
- середньомінералізовані (15–35 г/л).

Таблиця 6.2 – Класифікація лікувальних грязей та їхнє географічне розміщення [77–83]

Україна	Інші країни
Намулові сульфідні грязі (утворюються на дні солоних водойм)	
Найвідомішим родовищем є Куяльницький лиман біля Одеси. Грязі Куяльника вважаються одними з найцінніших і використовуються для лікування захворювань опорно-рухового апарату, шкіри та нервової системи	Аналогічні грязі поширені в Ізраїлі (Мертве море), а також на деяких курортах Туреччини та інших країн, де є солоні озера та лимани
Сапропелеві грязі (утворюються на дні прісних водойм)	
Озеро Світязь Волинської області	Є поширеними у прісних озерах Північної Америки та Європи. Вони використовуються на курортах Латвії (Кемері), Литви (Друскінінкай), Білорусі та інших країн
Торфові грязі (органогенні болотні відкладення, багаті на органічні речовини)	
Використовуються на курорті Моршин, а також в Едем Резорт поблизу Львова, де вони застосовуються для обгортань та інших спа-процедур	Торф'яні болота поширені по всьому світу, особливо в північній півкулі. Курорти, що використовують торф, знаходяться в Німеччині (Бад-Райхенгалль), Чехії (Франтішкови Лазне), а також у Фінляндії, Канаді та США
Сопкові (глинисті) грязі (утворення формуються в нафтогазоносних областях)	
В Україні грязьові вулкани є в Івано-Франківській області, наприклад, поблизу села Старуня. Їхня грязь використовується у лікувальних цілях, зокрема, на курорті Черче	Сопкові грязі широко поширені в Азербайджані (Апшеронський півострів), Румунії (Берка), а також в Італії (Сицилія) та Ірані

- високої мінералізації (35–50 г/л);
- соленасичені (150–300 г/л);

– пересолені — понад 300 г/л.

Мінералізація грязьових родовищ в Україні наведена в таблиці 6.3.

Таблиця 6.3 – Мінералізація грязьових родовищ в Україні [84]

Родовище / Регіон	Тип грязі	Мінералізація грязі (г/кг або г/л)
Куяльницький лиман (Одеська обл.)	Мулові сульфідні	14,7–18,5 г/л
Тилігульський лиман	Мулові сульфідні	15–25 г/л
Алібейський лиман	Мулові сульфідні	10–20 г/л
Моршин (Львівська обл.)	Торфові	2–5 г/л
Шкло (Львівська обл.)	Торфові	3–7 г/л
Миргород (Полтавська обл.)	Торфові	1–4 г/л

Отже, в Україні широко представлені як середньомінералізовані, так і слабкомінералізовані лікувальні грязі, що є основною частиною її грязьового курортного фонду.

3. За показником кислотності середовища (pH):

- ультракислі (pH < 2,5);
- кислі (pH від 2,5 до 5,0);
- слабокислі (pH 5,0–7,0);
- слаболужні (pH 7,0–9,0);
- лужні (pH понад 9,0).

4. Види намулових сульфідних грязей залежно від родовища:

– *материкові грязі солоних озер* – Солотвинські озера на Закарпатті (зокрема, озеро Кунігунда) та озеро Солоний Лиман на Дніпропетровщині, Мертве море (Ізраїль, Йорданія) тощо;

– *гязі морських заток, приморських озер і лиманів* – Куяльницький лиман та Хаджибейський лиман (Одеська область), а також грязі Шаболатського лиману в Сергіївці; Саки (АР Крим); курорти Албена, Бургас, Варна, Поморіє (Болгарія);

– *гязі озерно-ключового походження* – цей тип грязей є рідкісним і специфічним, в Україні вони відсутні. В інших країнах прикладом наявності цих грязей може бути Озеро Хевіз в Угорщині [85]. Його лікувальні грязі формуються на дні озера, яке живиться потужним природним термальним (гарячим) джерелом. Іншим прикладом є Блакитна лагуна в Ісландії [86]. Її цілюща біла глина утворюється завдяки геотермальним водам, що надходять із під землі.

6.2 Механізми лікувально-оздоровчої дії пелоїдотерапії на організм людини

Згідно з енциклопедичним словником *грязелікування (пелотерапія, пелоїдотерапія)* (від грец. *Pelos* – намул, глина і *therapia* – лікування) – метод термотерапії (теплого лікування) грязями мінерально-органічного походження, а також грязеподібними речовинами (торф, глина тощо) [2, с. 69].

Основні чинники дії грязі:

– *температурний вплив*, при якому лікувальна грязь має високу теплоємність і низьку теплопровідність, що дає змогу повільно й рівномірно віддавати тепло, спричиняючи розширення судин, посилення кровообігу, покращення трофіки тканин і метаболізму;

– *механічний вплив*, пов'язаний з консистенцією та тиском грязі на тіло; щільне прилягання до шкіри забезпечує рівномірний тиск, стимулює крово- та лімфообіг, зменшує набряки, чинить легкий масажний ефект і сприяє виведенню токсинів та покращенню тонушу шкіри;

– *хімічний вплив*, який реалізується через дію біологічно активних речовин (мінеральних солей, мікроелементів, органічних сполук, газів і вітамінів); останні проникають крізь шкіру та впливають на функціонування різних систем організму [87].

Методи нагріву грязей:

– *сонячні промені* – простий і природний метод нагріву лікувальної грязі. Грязь розкладають тонким шаром на спеціальних майданчиках, на яких вона нагрівається під прямими сонячними променями до потрібної температури, зазвичай до 40–45 °С. Перевага цього методу – екологічність і збереження всіх біологічно активних речовин грязі. Проте його застосування залежить від погодних умов;

– *водяна баня* – грязь поміщають у спеціальні ємності, які опускають у великі резервуари з гарячою водою. Вода нагріває грязь до необхідної температури, що дозволяє точно її контролювати та підтримувати протягом усього часу процедури.

Дія грязьових процедур здійснюється у три фази

1. *Складнорефлекторна*. Контакт лікувальної грязі зі шкірою на початку процедури миттєво активує рецепторний апарат, що слугує своєрідним пусковим сигналом для нервової системи. Тепловий вплив, механічний тиск та хімічний склад пелоїду стимулюють відповідні сенсори епідермісу. Отриманий імпульс негайно передається до центральної нервової системи, провокуючи зворотну рефлекторну відповідь. Зокрема, розширення кровоносних судин у ділянці аплікації активізує місцевий кровообіг, що є початковою швидкою реакцією організму на зовнішній подразник.

2. *Нервово-хімічна*. Вона починається пізніше і має більш глибокий характер. Під впливом лікувальної грязі у шкірі утворюються біологічно активні сполуки, подібні за дією до гормонів або медіаторів передачі сигналів. Їхній вплив на організм реалізується двома шляхами:

- нервовим: вони впливають на нервові закінчення, передаючи сигнали далі по нервовій системі;
- гуморальним: вони потрапляють у кров і лімфу, розносячись по всьому організму.

Вплив біологічно активних речовин поширюється на внутрішні органи, ендокринну та імунну системи, змінюючи їхню роботу на більш тривалий час.

3. *Фаза наслідку*. Найважливіша фаза, оскільки саме вона забезпечує лікувальний ефект. Реакції, які запустилися у перших двох фазах, не зникають відразу після зняття грязі. Вони зберігаються між процедурами та навіть після завершення повного курсу лікування. Організм продовжує перебудовуватися і працювати в новому, покращеному режимі. Таким чином, наприклад, покращений кровообіг або зменшення запалення, які були досягнуті під час процедури, зберігаються і посилюються з кожною наступною сесією [87].

До класичних типів лікування грязями зараховують:

– інтенсивне грязелікування передбачає проведення грязьових аплікацій протягом 2–3 днів поспіль із подальшою одноденною перервою. Температурний режим становить 46–50 °С (у процесі підготовки грязі; температура самої аплікації, яка накладається на тіло, зазвичай не перевищує 38–42 °С (для мулових сульфідних) або 42–44 °С (для торф'яних). Нагрівання до 50 °С безпосередньо на шкірі може спричинити опік або серцевий напад). Тривалість однієї процедури – 15 хвилин. Курс лікування охоплює від 14 до 16 процедур;

– мітігроване грязелікування характеризується застосуванням аплікацій через день за температури 38–40 °С тривалістю 10 хвилин. Рекомендований курс включає 10 процедур [2, с. 69].

Застосування грязелікувальних процедур має комплексний ефект: стимулюється секреторна активність ендокринних залоз, підвищується імунна стійкість, відновлюється рівновага окисно-відновних реакцій та інтенсифікується дихання тканин. Одночасно з цим посилюється функціональний резерв надниркових залоз і симпато-адреналової системи.

Грязелікування може поєднуватися з такими методами, як гальванізація, лікарський електрофорез, локальне ультрафіолетове опромінення, ультразвукова терапія, СМТ, ДДТ, місцевий д'Арсонваль, рефлексотерапія та гомеопатія. Зазначені процедури рекомендовано виконувати через 3–4 години після грязьової аплікації. Водночас масаж, лікувальна фізкультура та

оксигенотерапія можуть проводитися безпосередньо після завершення грязелікування. Поєднання грязелікувальних методів із електрогрязелікуванням, а також локальні грязьові впливи допускається призначати в один день з усіма видами бальнеологічних і фізіотерапевтичних процедур, за винятком впливів холодом. Загальні грязьові процедури не варто поєднувати одночасно з бальнеотерапією, іншими методами низькотемпературного впливу, загальною діатермією, УВЧ, СВЧ та сонячними ваннами.

Реакція пацієнта на процедури грязелікування зумовлюється поєднанням двох чинників: лікувальними властивостями грязі та індивідуальними особливостями організму, серед яких функціональний стан і реактивність нервової, серцево-судинної та інших систем.

6.3 Методики проведення грязелікувальних процедур

Грязетерапія – це метод лікування, що передбачає зовнішнє використання лікувальних грязей у формі загальних та локальних аплікацій, грязьових ванн, суспензій, обгортань, а також внутрішньопорожнинних процедур (тампони). Крім того, грязі застосовуються у поєднанні з фізіотерапевтичними методиками та у вигляді різних лікарських форм – екстрактів, гумізолів, мазей тощо [2, с. 70].

Під **грязелікувальними процедурами** розуміють застосування лікувальних грязей у комплексі спеціальних заходів, метою яких є покращення стану здоров'я пацієнта та лікування певних хвороб.

Процедури проводяться курсами, регулярно та послідовно. Грязелікування передбачає не одноразове застосування, а проведення цілої серії процедур за певною схемою, оскільки лікувальний ефект накопичується поступово.

До ключових видів грязелікувальних процедур відносять:

- а) за масштабом застосування: загальні та локальні;
- б) за методом виконання:
 - внутрішні – наприклад, тампони;
 - зовнішні – аплікації, грязьові ванни, суспензії, огортання.

Форми грязелікування включають: грязьові ванни (загальні або локальні), аплікації (загальні та місцеві), бовтанки, суспензії, обгортання (фанготерапія), тампони, а також різні грязьові препарати – екстракти, гумізолі, віджими, мазі тощо.

Заклад, де проводяться процедури з використанням природних лікувальних грязей (ванни, аплікації тощо), називається **грязелікувальницею**.

Основні **методи грязелікування** включають:

- єгипетський метод застосування лікувальної грязі (рис. 6.1), його суть полягає в нанесенні лікувальної грязі на проблемні ділянки тіла, після чого пацієнт прогрівається під прямими сонячними променями. Він відрізняється від інших, більш сучасних методів, які зазвичай проводять у приміщенні з контрольованою температурою;
- методика проведення грязьових розведених ванн (рис. 6.2), яка полягає в змішуванні лікувальної грязі з прісною водою задля отримання меншої концентрації розчину та забезпечення м'якшого впливу на організм порівняно з повноцінними грязевими аплікаціями або ваннами;
- аплікаційний спосіб нанесення грязі, який передбачає нанесення лікувальної грязі тільки на певні, обмежені ділянки тіла (наприклад, на суглоби, хребет, печінку, комірцеву зону), а не на все тіло;
- кюветний спосіб грязелікування – це метод, що використовує спеціально обладнані кювети (великі резервуари або ємності), в яких знаходиться лікувальна грязь. Пацієнт повністю або частково занурюється в цю кювету, щоб забезпечити максимальну площу контакту грязі з тілом. Саме кюветний метод є найбільш інтенсивним та потужним завдяки максимальній площі контакту;
- використання тампонів із лікувальною гряззю (вагінальні та ректальні) [88].



Рисунок 6.1 – Єгипетський метод застосування лікувальної грязі
<https://omore.city/cards/99942/morski-gryazi-omolodzhennya>

Основні форми грязетерапії у поєднанні з фізіотерапією

Гальваногрязелікування – на шкіру пацієнта одночасно наносять

лікувальну грязь і пропускають постійний електричний струм, що посилює лікувальний ефект грязі та стимулює тканини.

Електрофорез із грязьовим розчином – за допомогою електричного струму активні речовини грязі проникають у тканини, що підсилює лікування.



Рисунок 6.2 – Методика проведення грязьових розведених ванн

<https://tsikaviy-svit.com/%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%B4%D1%8F%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA-%D0%BB%D1%96%D0%BA%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D0%BD%D0%B0-%D0%B3%D1%80%D1%8F%D0%B7%D1%8C%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%85-%D0%BA%D1%83%D1%80%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%85>

Пелоїдоіндуктотермія – комбіноване застосування грязелікування та теплового впливу (індуктотермії), що допомагає прогрівати тканини і покращувати обмінні процеси.

Пелогальваноіндуктотермія – поєднання грязі, електричного струму та тепла одночасно. Такий комплексний вплив підсилює і хімічну дію грязі, і її тепловий ефект, а також лікувальний вплив електричного струму.

Пелофоноотерапія – використання ультразвуку разом із гряззю для кращого проникнення активних речовин у тканини та стимуляції місцевих процесів [89].

Грязі також застосовують у косметології у вигляді масок для обличчя, тіла й волосся, а також ванночок, компресів. Сучасні методики застосування лікувальних грязей наведені в таблиці 6.4.

Показання для застосування грязелікування: застосування грязелікування рекомендовано при захворюваннях опорно-рухового апарату,

периферійної та центральної нервової системи, ЛОР-органів, статевій системи, шлунково-кишкового тракту та гепатобіліарної системи у періоди ремісії, а також при патологіях інших внутрішніх органів, офтальмологічних та шкірних хворобах.

Таблиця 6.4 – Сучасні методики грязелікування [89]

Методики	Характеристика методів	Приклади застосування
Холодні грязьові аплікації	Накладання грязі з температурою 18–25 °С на шкіру для місцевого охолодження та зменшення запалення	Холодна аплікація на плечовий суглоб при артриті
Кріопелоїдотерапія	Поєднання грязелікування з низькими температурами (кріотерапія) для стимуляції обміну речовин і зменшення болю	Застосування на колінний суглоб при остеоартрозі
Тонкошарова термоконтрастна аплікація	Грязь накладають тонким шаром після попереднього прогрівання шкіри, що посилює проникнення лікувальних компонентів	Лікування хронічних болів у спині
Грязелікування з впливом на рефлексогенні зони	Накладання грязі на активні точки, що відповідають за роботу внутрішніх органів, для покращення їхньої функції	Аплікація на точки стоп при порушеннях травлення
«Холодні» грязьові аплікації з електричним струмом, мінеральною водою та ультразвуком	Чергування впливу грязі з температурою 36 °С із низькочастотним струмом, мінеральною водою та ультразвуком для комплексного лікувального ефекту	Лікування запальних процесів у суглобах або м'язах; грязьові стоматологічні аплікації

Протипоказання для застосування грязелікування: процедури не застосовують при гострих запальних процесах; злоякісних новоутвореннях, міомах, фіброміомах, кістах яєчників; захворюваннях крові або схильності до кровотеч; активній формі туберкульозу; гіпертонічній хворобі ІБ–ІІІ ступеня; ішемічній хворобі серця ІІІ–ІV функціонального класу; серцевій недостатності ІІ–ІІІ ступеня; комбінованих пороках серця зі стенозом; аневризмах аорти та серця; варикозному розширенні вен; тяжких формах атеросклерозу й

ендокринних порушень; епілепсії; спинній сухоті; цирозі печінки; кахексії; інфекційних захворюваннях у гострій чи заразній стадії; а також при індивідуальній непереносимості [2, с. 71–72].

Через значний вплив на організм грязелікування варто застосовувати винятково за призначенням лікаря та під його контролем.

Запитання для самоконтролю

1. Що таке лікувальні грязі, і які їхні основні складові?
2. Яку роль відіграють теплові властивості грязей (теплоємність і теплопровідність) у лікувальному ефекті?
3. Опишіть основні чинники дії грязі на організм людини: температурний, механічний та хімічний.
4. Які основні групи лікувальних грязей розрізняють за їхнім походженням?
5. Назвіть типи лікувальних грязей залежно від їхніх фізико-хімічних властивостей.
6. Чим відрізняються мулові сульфідні грязі від сапропелевих?
7. У яких регіонах (курортах) в Україні розташовані найвідоміші родовища мулових сульфідних грязей?
8. Опишіть єгипетський метод нагріву грязі. У чому його переваги та недоліки?
9. Назвіть і коротко охарактеризуйте три фази дії грязьових процедур на організм.
10. Чим відрізняється інтенсивне грязелікування від мітігрованого?
11. Назвіть показання та протипоказання для грязелікування.
12. Які існують основні форми грязетерапії (за методом виконання)?
13. Що таке гальваногрязелікування та пелофонотерапія?
14. Як впливає грязелікування на ендокринну та імунну системи?
15. Охарактеризуйте сучасні методи застосування лікувальних грязей.

7 ЛІКУВАЛЬНІ ГЛИНИ ТА ПСАМОТЕРАПІЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНІЙ ПРАКТИЦІ

7.1 Лікувальна глина: склад, властивості та радіологічні особливості

Глина – це полімерна гірська порода вулканічного походження, яка складається з різних мінералів, переважно силікатного класу. Вона здавна застосовується як природний лікувальний засіб для терапії широкого кола захворювань. На відміну від синтетичних препаратів, глина вирізняється екологічною чистотою та здатністю поглинати запахи, токсини й канцерогенні речовини з організму людини.

Хімічний склад глини змінюється залежно від місця її залягання, що разом із кольором і навіть смаковими характеристиками впливає на її лікувальні властивості.

Серед головних *властивостей* глини виокремлюють: пластичність, теплопровідність, здатність до адсорбції, антибактеріальну активність, наявність природної радіоактивності та взаємодію із сонячною енергією, а також радіоактивність.

Висока радіоактивність глин

Встановлено, що глини характеризуються значним умістом урану, торію, калію та їхніх радіонуклідів. Особливо високою є концентрація калію – до 6,5 %, який присутній як у мінеральній, так і в сорбованій формах. Такі властивості зумовлені здатністю глинистих порід активно поглинати катіони радіоактивних елементів і тривалий час утримувати їх у вигляді колоїдних частинок, схильних до акумуляції та накопичення радіонуклідів.

За результатами досліджень [90, 91], вміст природних ізотопів у різних типах глин суттєво відрізняється:

- глибоководні глинисті відклади мають вищу концентрацію радіоактивних елементів порівняно з глинистими сланцями континентального походження;
- давні глини відзначаються підвищеним умістом небезпечних радіонуклідів, зокрема торію-232 та радію-226.

Отже, залежно від складу та генезису мінеральної сировини рівень нуклідів у глинах може значно коливатися.

Глина підлягає обов'язковому радіологічному контролю. Згідно з діючими санітарними нормами, ефективна питома активність радіонуклідів калію-40, радію-226, торію-232, не повинна перевищувати 370 Бк/кг (бекерель на кілограм) [90].

Цікаві факти

Радянські керамічні вироби.

У СРСР у 1940–1960-х роках виробляли посуд, сувеніри, прикраси, дитячі й ялинкові іграшки, покриті яскравими фарбами та світними фарбами з додаванням люмінофорів (рис 7.1) [92].



Рисунок 7.1 – Зображення радіоактивного посуду

<https://safereactor.cc/post/3277420?utm>

Вироби, виготовлені з використанням радіоактивних солей радію, випромінювали інтенсивне іонізуюче випромінювання, що мало шкідливий вплив на здоров'я їхніх власників. Навіть сьогодні рівень радіаційного фону деяких керамічних предметів залишається значним і сягає близько 15 мЗв на рік.

Виробництво кераміки в США.

Лінійка керамічного посуду Fiesta, що випускалася з 1936 до 1944 року, вирізнялася насичено-червоним, блискучим покриттям – його досягали завдяки використанню окису урану в глазурі. У часи Другої світової війни уряд США конфіскував уран, оскільки він був необхідний для створення атомної зброї, тому виробництво цього червоного посуду було тимчасово припинене. Відродити його вдалося лише у 1959 році – але вже з використанням збідненого урану, і таке виробництво тривало до 1973 року (рис. 7.2) [93].

Через радіоактивну властивість глини вона підлягає відповідному контролю.



Рисунок 7.2 – Радіоактивний посуд Fiesta Spectrum
<https://surl.li/hzavoy>

Радіаційний контроль

У домашніх умовах потужність дози гамма-випромінювання від керамічного, глиняного, порцелянового або фаянсового посуду можна оцінити за допомогою портативного дозиметра, утримуючи його на відстані приблизно 10 см від поверхні виробу. Якщо вимір виявляє значення понад 0,3 мкЗв/год, це може призвести до накопичення річної дози, що перевищує рекомендовану для населення межу в 0,1 мЗв/рік [94].

Розглянемо склад лікувальної глини, яка використовується для лікування та оздоровлення на курортах.

До складу глини входять основні елементи: натрієві й калієві сполуки, алюмінієво-кисневі та кремнієво-кисневі з'єднання, а також додаткові включення – хлориди, польові шпати, кварц, цеоліти й органічні домішки.

Склад лікувальних глин [95]:

- макроеlementи: залізо, магній, калій, кальцій, натрій, фосфор, сірка;
- мікроеlementи: йод, марганець, кобальт, мідь, нікель, цинк, миш'як, ванадій.

Лікувальні глини багаті на мінеральні солі та мікроеlementи, необхідні для нормального функціонування людського організму. Саме завдяки такому складу вони широко застосовуються в курортології для відновлення здоров'я та підтримки життєвих сил.

7.2 Види лікувальної глини та їхнє використання в курортній практиці

Хімічний склад глини залежить від типу гірських порід, з яких вона утворилася. Найдавнішою вважають кембрійську блакитну глину, яка належить

до первинних різновидів. Решта глин відноситься до вторинних, оскільки виникає в результаті розмивання осадових порід і подальшого відкладення в руслах річок чи на берегах озер.

У більшості глин виявлено високий вміст силікатних компонентів: близько 40–70 % оксиду кремнію та 10–30 % оксиду алюмінію, а також домішки польового шпату, кварцу, карбонатів, слюди та інших мінералів. Важливою властивістю глини є здатність зберігати тепло. У геологічній науці описано близько 40 різновидів цього природного матеріалу [2, с. 75].

У таблиці 7.1 наведені типи глини та їхня характеристика, у таблиці 7.2 – класифікація глини за кольором.

Таблиця 7.1 – Типи глини та їхня характеристика [96–99]

Типи глини	Особливості утворення	Приклад в Україні
Каолінітові глини	Формуються на континентах, часто в результаті вивітрювання гранітів, гнейсів, пісковиків тощо. Процес вивітрювання відбувається в кислому середовищі	Найбільші родовища каолінітових глин розташовані в Житомирській, Вінницькій, Хмельницькій та Черкаській областях
Гідрослюдисті глини	Можуть формуватися як на суходолі, так і в морських умовах. Вони утворюються в різних середовищах: кислих, нейтральних та лужних	Поширені по всій території України, зокрема в Поліссі та Придніпровській низовині
Монтморилонітові глини (бентоніти)	Переважно морського походження, формуються в лужному середовищі. Мають високу здатність набухати і утримувати воду, що робить їх цінними для терапевтичних грязей	Великі родовища бентонітових глин дійсно розташовані в Одеській та Черкаській областях (Дашківське родовище)

Білі та блакитні глини вважаються найбільш корисними для лікувальних процедур, оскільки вони надають помітний оздоровчий ефект і позитивно впливають як на шкіру, так і на внутрішні органи. Перевага білих і блакитних глин над іншими видами полягає в їхній високій чистоті та низькому вмісті домішок, що зменшує ризик подразнень шкіри, а також у великому вмісті мінералів та мікроелементів, які легко всмоктуються і надають виражений оздоровчий та детоксикаційний ефект для шкіри та внутрішніх органів.

Таблиця 7.2 – Класифікація глини за кольором [96–101]

Тип глини	Мінеральний склад	Властивості	Використання в медицині	Розповсюдження
1	2	3	4	5
1. Кембрійська блакитна глина	Часто є різновидом монтморилонітової глини (бентоніту), яка містить багатий комплекс мікроелементів, таких як хром, кобальт, мідь, срібло. Блакитний відтінок надає поєднання органічних сполук та деяких мінералів	Має високі абсорбційні та сорбційні властивості. Здатна поглинати токсини, важкі метали та радіонукліди	Застосовується для лікування шкірних захворювань, суглобів, а також у косметології як маска, що сприяє очищенню та омолодженню шкіри	Поширена в Україні, зокрема у пластах кембрійських відкладень, але її назва «кембрійська» скоріше має маркетинговий, ніж геологічний характер
2. Біла глина (каолін)	Складається переважно з мінералу каолініту. Вона є практично чистою, що пояснює її білий колір	Характеризується високою абсорбційною здатністю. Вона м'яка, не набухає у воді, добре очищає пори, не подразнює шкіру	Широко застосовується в косметології для масок, що очищають і відбілюють шкіру, а також у медицині як адсорбент при інтоксикаціях	Україна (Турбівське родовище в Житомирській області, Катеринопільське в Черкаській області), США (родовища в Джорджії), Велика Британія (Корнуолл)
3. Зелена глина	Зазвичай це монтморилонітова або іллітова глина, що містить закисне залізо (FeO) та інші мінерали, такі як слюда	Має потужні абсорбційні властивості. Вона допомагає нормалізувати жировий баланс шкіри, що робить її ідеальною для жирної та проблемної шкіри	Застосовується для лікування акне, детоксикації шкіри, а також як антисептик	У Франції (Вердемон) та на півдні України

Продовження таблиці 7.2

1	2	3	4	5
4. Червона глина	Найчастіше це іллітова глина з високим вмістом оксиду заліза, який надає їй характерний колір	Добре насичує шкіру киснем, покращує кровообіг, що робить її корисною для анемічної та чутливої шкіри	Застосовується для поліпшення кровообігу та лікування куперозу, а також у теплових компресах при захворюваннях суглобів	Поширена по всьому світу, зокрема на Україні в різних осадових породах
5. Жовта глина	Переважно монтморилонітова або каолінітова глина, що містить оксид заліза, але в іншій формі, ніж у червоній глині	Насичує шкіру киснем, має м'який пілінговий ефект, оновлює клітини шкіри	Ідеально підходить для догляду за в'ялою, тьмяною та втомленою шкірою	В Україні (Житомирська, Вінницька, Дніпропетровська області), в Грузії, Італії, Франції та в багатьох інших країнах
6. Сіра глина	Часто є бентонітовою глиною з домішками золи або органічних речовин	Має високу пластичність та здатність утримувати вологу. Глибоко очищає, зволожує та тонізує шкіру	Застосовується для зволожувальних масок, а також у грязелікуванні	Поширена в різних регіонах України, де зустрічаються відкладення глини з домішками вуглецю. Часто зустрічається в глибинах морів і озер, наприклад, у Японії (глибини моря Сето)
7. Чорна глина	Складається з глинистого мінералу (наприклад, монтморилоніту) з великим вмістом органічних речовин та сульфідів заліза. По суті, це мулові лікувальні грязі	Багата мікроелементами. Має потужні протизапальні та регенеративні властивості	Широко використовується в пелоїдотерапії для лікування захворювань опорно-рухового апарату, запальних процесів та шкірних хвороб	Україна (Куяльницький, Шаболатський лимани), Ізраїль (Мертве море); в Італії, особливо в регіонах з вулканічною та термальною активністю

Методи лікування глиною:

1) *зовнішнє застосування* – включає процедури, при яких глина наноситься на шкіру:

- примочки та компреси для локального впливу (наприклад, при запаленні суглобів);
- аплікації та маски для обличчя і тіла (широко застосовують у санаторіях Закарпаття);
- обтирання та обгортання всього тіла;
- ванни з глиною для загального оздоровлення шкіри та м'язів (практикують у грязелікарнях Молдови та України);

2) *внутрішнє застосування* – передбачає прийом глини всередину у вигляді:

- розчину для очищення травного тракту;
- порошку, який може використовуватися як м'який адсорбент для виведення токсинів (практикується у деяких санаторіях України, наприклад у бальнеологічних центрах Закарпаття).

Глинолікування – це метод теплової терапії із використанням глини, який проводиться за призначенням лікаря та під наглядом медичного персоналу. Принцип дії, протипоказання та способи застосування глини аналогічні процедурам грязелікування.

Показання: руйнування суглобів і хронічних запальних захворювань суглобів кінцівок і хребта різного походження, запальні захворювання м'язово-зв'язкового апарату, неврологічні прояви остеохондрозу хребта, простудні захворювання, хронічні захворювання органів травлення, запальні хронічні захворювання жіночої статеві системи, остеомієліт; трофічні виразки, подагра, захворювання шкіри, зокрема псоріаз [2, с. 76–77].

Протипоказання: гарячкові стани і різкі загострення запальних процесів, різке виснаження організму, інфекційні захворювання у гострій стадії, активний туберкульозний процес, злоякісні новоутворення або підозри на їхній розвиток, системні захворювання крові й схильність до кровотеч і кровоточивості, серцево-судинні захворювання з недостатністю кровообігу вище II стадії, аневризми аорти й великих судин, захворювання центральної нервової системи [2, с. 77].

7.3 Псамотерапія в системі природних лікувальних факторів курорту

Першими лікувальні властивості піску почали використовувати ще лікарі Стародавнього Єгипту. Пісок відмінно зберігає тепло, тому прогріваюча процедура може тривати годину і більше, створюючи тривалий терапевтичний

ефект. Під дією тепла судини розширюються, прискорюються обмінні процеси та активізуються важливі біохімічні реакції в організмі. Крім того, пісок не лише зігріває, а й делікатно масажує шкіру та підшкірні тканини, посилюючи лікувальний вплив.

Псамотерапія (від грец. *psammo* – пісок, *therapia* – лікування; англ. – *Sand bathes, psammotherapy*) – лікування нагрітим піском.

Методика проведення псамотерапії:

– *спеціальних палатах* (взимку) – ванну заповнюють піском так, щоб груди та живіт були покриті шаром завтовшки 4–5 см, при цьому серце, шия та голова залишаються відкритими (рис. 7.3);

– *на пляжі* (влітку) – процедури проводять через день, поєднуючи їх із іншими видами бальнеологічного лікування.



Рисунок 7.3 – Псамотерапія в спеціальних палатах

<https://www.gharieni.ua/psammo-concept-quartz/>

Особливості проведення процедури:

– температурний режим: оптимальна температура для псамотерапії становить +45–60°C. Дуже важливо, щоб пацієнт не відчував дискомфорту;

– тривалість процедури: може варіюватися від 15 до 60 хвилин, залежно від віку пацієнта, його стану здоров'я та рекомендацій лікаря;

– після процедури: пацієнту рекомендується відпочити протягом

30–60 хвилин, щоб уникнути перегріву та нормалізувати кровообіг.

Показання: захворювання суглобів опорно-рухового апарату, хворі м'язи, невралгія та неврити, ослаблені нирки, проблеми з периферичною нервовою системою, зайва вага, гінекологічні захворювання.

Протипоказання: некомпенсовані хвороби серця, атеросклероз, інфекційні захворювання, епілепсія, пухлини, загострення хронічних захворювань [2, с. 77].

Псамотерапія в комплексі підсилює ефект грязелікування і таласотерапії.

Запитання для самоконтролю

1. Що таке глина та які її основні властивості?
2. Назвіть основні компоненти, які входять до хімічного складу лікувальної глини.
3. Чому глини підлягають обов'язковому радіологічному контролю?
4. Наведіть приклади, як радіоактивні елементи використовувалися у виробництві керамічного посуду в СРСР та США.
5. Як можна оцінити радіаційний фон керамічного посуду в домашніх умовах?
6. Назвіть основні методи зовнішнього та внутрішнього застосування глини.
7. Чому білі та блакитні глини вважаються найбільш цілющими для лікування?
8. Які показання та протипоказання для глинолікування?
9. Наведіть визначення поняття «псамотерапія».
10. Як фізичні властивості піску впливають на терапевтичний ефект псамотерапії?
11. Опишіть методику проведення псамотерапії в спеціальних палатах та на пляжі.
12. Які показання та протипоказання для псамотерапії?
13. Чому псамотерапія підсилює ефект грязелікування та таласотерапії?

8 ТЕРМОТЕРАПІЯ У КУРОРТНО-САНАТОРНОМУ ЛІКУВАННІ ТА ОЗДОРОВЧИХ ПРАКТИКАХ

8.1 Лікувальний вплив тепла: теоретичні основи термотерапії

Термотерапія (теплолікування) – це методи фізіотерапії, засновані на лікувальному впливі тепла, яке може надходити як із природних, так і зі штучно створених джерел [2, с. 79].

Під час застосування термотерапії важливим є не лише саме тепло, а й комплекс додаткових впливів, які забезпечують природні теплоносії. Їхня дія на організм зумовлена кількома ключовими факторами, що поєднують фізичний, хімічний та механічний ефекти (рис. 8.1).



Рисунок 8.1 – Основні фактори впливу природних теплоносіїв на організм

Як видно з рисунка 8.1, вплив природних теплоносіїв на організм не обмежується лише тепловим ефектом. Вони чинять багатосторонню дію, поєднуючи температурний, хімічний та механічний фактори, кожен з яких має своє значення у досягненні лікувального результату (табл. 8.1).

Реакції термотерапії на організм людини

Місцеві – проявляються покращенням кровообігу та руху лімфи у ділянці впливу тепла, що забезпечує протизапальний ефект, зменшує біль і сприяє розсмоктуванню набряків чи інфільтратів.

Загальні – виникають завдяки рефлексорній дії теплових процедур на нервову, серцево-судинну та ендокринну системи.

Таблиця 8.1 – Основні фактори впливу природних теплоносіїв на організм та їхнє лікувальне значення

Фактор	Характеристика впливу	Лікувальне значення
Температурний	Висока теплоємність, низька теплопровідність, відсутність конвекції	Глибоке та тривале прогрівання тканин, розширення судин, покращення кровообігу, зменшення болю
Хімічний	Органічні й неорганічні кислоти в лікувальних грязях, біоактивні речовини в озокериті, мінеральні масла у парафіні	Стимуляція обміну речовин, протизапальний ефект, активація регенераційних процесів
Механічний	Компресійний ефект при аплікаціях парафіну та озокериту	Поліпшення мікроциркуляції, зменшення набряків, підвищення тонування тканин

При загальному прогріванні організму відзначаються прискорення пульсу й дихання, зниження артеріального тиску, посилене потовиділення, розширення бронхів і стимуляція моторики травного тракту. Оптимальний результат досягається тоді, коли тепло діє в помірних межах і не перевищує адаптаційні можливості організму.

До лікувальних продуктів нафтового походження належать: стеарин, керосин, парафін, озокерит та нафталан.

Показання: деякі захворювання опорно-рухового апарату, периферійної нервової системи, ЛОР-органів, сечостатевої системи, при травмах, спайковому процесі в черевній порожнині й малому тазі; целюліт; ожиріння й захворювання шкіри; в цілому термотерапія знімає напругу й втому, поліпшує стан емоційної сфери, підвищує захисні сили організму при стресових розладах. Найчастіше застосовують грязьові й парафінові обгортання з термоковдрою, апарати для теплового масажу обличчя, голови й тіла, інфрачервоні кабінки, СПА-капсули.

Протипоказання: злоякісні й доброякісні новоутворення, активні форми туберкульозу, хвороби крові, захворювання серцево-судинної системи з декомпенсацією кровообігу, гострі запальні захворювання [102, с. 214–216].

8.2 Парафіноterapia: властивості, методики та показання

Парафін – це продукт перегонки нафти, який становить суміш високомолекулярних вуглеводнів. Він добре утримує тепло завдяки високій

теплоємності, майже не проводить його (низька теплопровідність) і не створює конвекційних потоків.

За здатністю зберігати тепло парафін перевищує лікувальні грязі (мулові та торф'яні), але поступається озокериту. У медицині використовують спеціально очищений білий парафін без домішок, що плавиться при температурі 52–55 °С.

Для лікування опіків, ран і виразок застосовують парафіно-масляну суміш, розроблену С. С. Лепським. Вона складається з простерилізованого при нагріванні парафіну (75 %) та вітамінізованого риб'ячого жиру або бавовняної олії (25 %). Один сеанс парафінотерапії триває від 30 до 60 хвилин. Процедури проводять щодня або через день.

Характеристика методик парафінолікування наведена в таблиці 8.2.

Таблиця 8.2 – Характеристика методик парафінолікування [102]

Методики	Суть	Застосування
Кюветно-аплікаційна	Розплавлений парафін заливають у кювету, після застигання у вигляді пластини (1,5–2 см) накладають на тіло, вкривають клейонкою та ковдрою	Артрит колінного суглоба, радикуліт, захворювання органів малого таза
Серветково-аплікаційна	Марлеву / тканинну серветку складають у кілька шарів, просочують парафіном і прикладають до ураженої ділянки	Травми пальців руки, післяопераційні рубці, локальні запальні процеси
Методика парафінової ванночки або мішечка	Ванночка: кисті або стопи кілька разів занурюють у парафін, утворюючи теплу «оболонку», після чого вкривають. Мішечок: парафін заливають у полотняний мішечок і прикладають до тіла	Реабілітація після переломів кисті, контрактури пальців, поліартрит (ванночки); запалення колінного чи ліктьового суглоба (мішечок)
Методика нашарування	Рідкий парафін наносять пензлем, тампоном чи шпателем у кілька шарів (5–10)	Лікування люмбаго, радикуліту, міозитів, гінекологічних захворювань

Методика парафінової ванночки або мішечка візуально подана на рисунку 8.2.

Показання: артрит, періостит, міозит, вивих, перелом, рани, опіки, трофічні виразки, хронічні захворювання внутрішніх органів (гастрит, виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки, хронічний гепатит),

захворювання і наслідки травм периферичної нервової системи (неврит, радикуліт, невралгія), захворювання шкіри; целюліт; омолодження шкіри [2, с. 80].



Рисунок 8.2 – Методика парафінової ванночки або мішечка

<https://www.gulfphysio.com/the-right-kind-of-paraffin-wax-bath-therapy-for-you/?srsltid=AfmBOor0Xos0AFKcLi6fSndgXEpHezqTVoQAQaXJT33v9eT5cUAD0N75>

Протипоказання: гострі запальні процеси, лихоманка, злоякісні та доброякісні новоутворення, гіпертонічна хвороба, схильність до кровотеч, гнійничкові захворювання шкіри, екзема, злоякісні новоутворення, гіпертонічна хвороба [2, с. 81].

8.3 Лікування озокеритом

Озокеритолікування – різновид теплотерапії, у якому як джерело тепла використовують нагрітий озокерит. Метод вважається відносно новим у системі теплолікування: його вперше запропонував і почав застосовувати у 1942 році професор С. С. Лепський.

Озокерит (з грецької – «той, що пахне воском») – це природна гірська порода нафтового походження, яка за своїм виглядом і запахом нагадує віск (рис. 8.3).

Склад озокериту наведений на рисунку 8.4. Порівняно з іншими матеріалами, що використовують для передачі тепла, озокерит має найвищу здатність накопичувати й утримувати тепло, а також характеризується найнижчою теплопровідністю.

Характеристика ефектів від озокеритових процедур наведені в таблиці 8.3.

Методики проведення озокеритових процедур багато в чому схожі на

парафінотерапію: ті самі способи нанесення, аплікації та локального прогрівання. Проте озокерит має свої особливості, які впливають на тривалість сеансу, глибину прогрівання та збереження тепла, що відрізняє його від парафіну.



Рисунок 8.3 – Озокерит (<https://surli.cc/gfwfdc>)

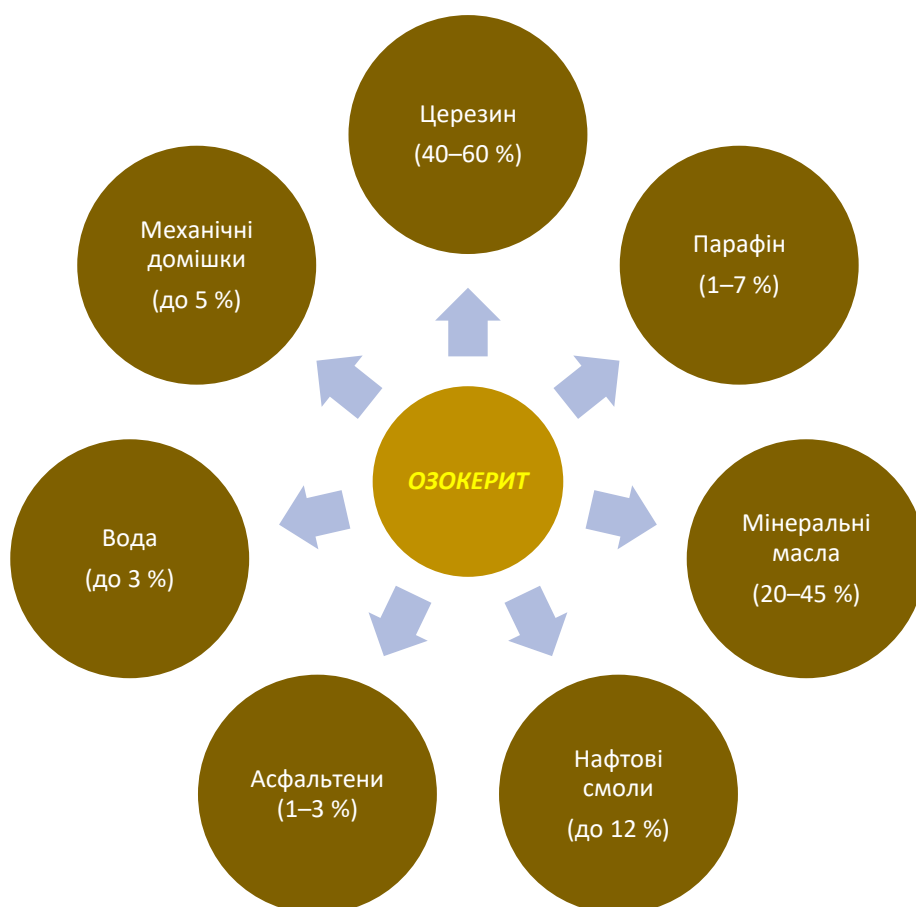


Рисунок 8.4 – Структурний склад озокериту [2, с. 81]

Таблиця 8.3 – Характеристика ефектів від озокеритових процедур

Оздоровчі ефекти	Характеристика	Застосування
Протизапальний	Зменшує запалення, набряк і прискорює загоєння тканин	Хронічний артрит, запальні процеси у суглобах
Судиннорозширюючий	Під впливом тепла судини розширюються, поліпшується кровообіг	Остеохондроз, захворювання хребта, спазми м'язів
Розсмоктуючий	Сприяє розм'якшенню та поступовому зникненню ущільнень у тканинах	Після травм, забиттів, розсмоктування інфільтратів
Знеболюючий	Тепло знижує больову чутливість і поліпшує кровопостачання	Радикаліт, неврити, хронічні болі у суглобах

Методики застосування озокериту та їхні відмінності від парафіну наведені в таблиці 8.4.

Таблиця 8.4 – Методики застосування озокериту та відмінності від парафіну [103, 104]

Методики використання озокериту	Особливості використання озокериту	Відмінності від використання парафіну
Нашарування	На уражену ділянку накладають кілька шарів нагрітого озокериту, формуючи товстий «пакет» для тривалого зберігання тепла	Озокерит зберігає тепло довше, ніж парафін, що дозволяє проводити сеанс із меншим ризиком охолодження
Озокеритові ванни	Ділянку тіла занурюють у рідкий або розм'якшений озокерит для рівномірного прогрівання великих зон	Через більшу в'язкість і щільність озокериту тепло утримується довше і глибше, ніж у водно-парафінових ванн
Серветково-аплікаційна	Нагрітий озокерит наносять на тканину (серветку), яку прикладають до тіла; тканина захищає шкіру від прямого контакту	На відміну від парафіну, озокерит на серветці довше підтримує стабільну температуру і повільніше охолоджується
Кюветно-аплікаційна	Озокерит поміщають у спеціальну кювету (лоток), в якій пацієнт розташовує кінцівку або іншу ділянку тіла для локального прогрівання	Завдяки більшій теплоємності озокериту сеанс триває довше без частого підігрівання, чого не досягає парафін

Показання: артрити, періартрити травматичного та обмінного походження, радикуліти, захворювання периферичної нервової системи, запальні гінекологічні захворювання [2, с. 81].

Протипоказання: загальні до теплолікування, епілепсія, цироз нирок, психічні захворювання [2, с. 81].

8.4 Використання нафталану в курортній практиці

Лікувальна нафталанська нафта (загальна назва – «Нафталан») – це густа, сиропоподібна речовина темно-бурого кольору з оливковим відтінком та характерним ароматичним запахом.

Основне родовище нафталану знаходиться у курортній зоні Нафталан, що розташована за 320 км від міста Баку та за 45 км від міста Гянджа (колишній Кіровобад) [72].

У нафталанській нафті, як і в інших видах нафти, містяться токсичні речовини – ароматичні вуглеводні (понад 15 %) і смоли (30–35 %), тому при передозуванні процедур можуть негативно впливати на серцево-судинну систему та внутрішні органи, особливо на печінку [2, с. 82].

Водночас нафталан має лікувальні властивості: він знеболює, зменшує запалення, знижує підвищену чутливість організму, стимулює обмін речовин і відновлення пошкоджених нервів. Процедури з нафталаном покращують роботу кори головного мозку, рефлекторні функції спинного та головного мозку, відновлюють збудливість нервів і скоротливість м'язів, відновлюють рухову функцію суглобів і покращують кровообіг у тканинах [105].

Ефект нафталанотерапії посилюється, якщо її поєднувати з електросвітловими або ультразвуковими процедурами. Біологічна дія нафталану пояснюється його здатністю стимулювати імунобіологічні захисні реакції організму.

Нафталанська нафта, що видобувається в Азербайджані, є унікальним природним продуктом, який застосовується лише в лікувальних цілях у межах курорту Нафталан. Вона має високу в'язкість і не підходить для звичайного транспортування чи використання поза межами курорту.

В Україні нафталанська нафта доступна в роздрібній торгівлі у вигляді косметичних та лікувальних засобів, таких як мазі, креми та олії. Вони застосовуються для лікування шкірних захворювань, болю в суглобах та м'язах, а також для поліпшення кровообігу [105]. Однак варто зазначити, що ефективність цих продуктів може бути обмежена порівняно з процедурами, які проводяться безпосередньо на курорті Нафталан, де застосовуються процедури з використанням неочищеної нафти (рис. 8.5).

Показання: захворювання опорно-рухового апарату, шкіри, периферійної нервової системи, гінекологічні захворювання [2, с. 82].



Рисунок 8.5 – Нафталанова нафта у фасованому вигляді

<https://naftalan.group/naftalanova-nafta-100ml/?srsltid=AfmBOopRvAcoyheLfCynKEruDixMo0rCMUqY383yJPTTHejAXuGeJGj>

Протипоказання: загальні до теплолікування [2, с. 82].

8.5 Лікувальна дія пари та види лазень

Пара чинить лікувальний вплив, посилюючи кровообіг та покращуючи дихання шкіри. Активізація роботи потових і сальних залоз сприяє виведенню продуктів обміну речовин, полегшуючи роботу нирок. Перебування в лазні змінює стан напруги та збудження на розслаблення й заспокоєння нервової системи, забезпечуючи швидке відновлення сил і повноцінний відпочинок.

Оздоровчий ефект лазні досягається лише за відсутності протипоказань і правильного дозування, адаптованого до індивідуальних особливостей, стану та здоров'я людини.

За конструкцією та мікрокліматичними умовами парильного відділення лазні поділяють на три основні типи:

1) сухоповітряні лазні. До цієї групи належать міські громадські лазні-кам'янки, фінські сауни, сухі варіанти російських лазень. Для них характерна висока температура повітря – від 60 °C до 120 °C – та низька відносна вологість (5–25 %). У таких умовах активізується потовиділення, стимулюється кровообіг і обмін речовин, але навантаження на серцево-судинну систему менше, ніж у

вологих парних. Сухоповітряні лазні особливо популярні серед людей, які бажають поступово тренувати організм до впливу високих температур [106];

2) вологі (сирі) лазні. До цієї категорії належать традиційні парні: російські, фінські у вологому режимі, східні (турецькі хамами). Температура в таких приміщеннях коливається від 50 °С до 70 °С, а вологість сягає 80–100 %. Висока вологість створює м'яке тепло, що полегшує дихання та сприяє глибокому прогріванню організму. Такі умови корисні для відновлення після фізичних навантажень і добре підходять людям, які важко переносять високу суху температуру [107];

3) водяні (японські) лазні. Відомі як офуро чи фурако, вони передбачають занурення у дерев'яні або спеціальні резервуари з гарячою водою (зазвичай від 38 °С до 50 °С). Часто поєднуються з контрастними процедурами: після гарячої ванни – охолодження у прохолодному басейні чи на свіжому повітрі. Такий тип лазень сприяє глибокому розслабленню м'язів, зниженню стресу та поліпшенню сну [2, с. 83].

Найстарішими відомими лазнями у світі вважають *римські терми*, які будували поряд із гімназіями та великими будинками біля термальних джерел. Конструкція терм була схожа на термос: подвійні стіни та підлога дозволяли циркулювати гарячій парі всередині. Кожне приміщення терм виконувало окрему функцію: роздягальня, тепідарій («тепла кімната»), кальдарій («гаряча кімната») та фригідарій («холодна кімната»). Окрім парильних зал, у термах були бібліотеки, гімнастичні зали, масажні кімнати та приміщення для спортивних ігор.

У Константинополі римські терми еволюціонували й перетворилися на *турецькі лазні – хамами*. Підлога в них підігрівалася гарячим повітрям, а потім поливалася гарячою водою, що спричиняло утворення пари. Класичний хамам нагадує форму людської долоні: п'ять окремих кімнат різної температури дозволяють поступово переходити від теплої до гарячої. Типові процедури включають м'який пілінг (ексfolіацію) шкіри рукавичкою кесе із натуральної козячої вовни та пінний масаж на чебек-таші – мармуровому столі з підігрівом.

На Русі лазні також користувалися популярністю з давніх часів. За типом топлення розрізняють *російські лазні* «по-чорному» та «по-білому». Найближчий аналог російської лазні – *фінська сауна*, яка відрізняється високою температурою та нижчою вологістю.

Порівняльна характеристика найпопулярніших видів лазень наведена в додатку Б, в таблиця Б.1.

Сьогодні все більшої популярності набувають різноманітні види лазень, зокрема: єгипетська лазня расул, сінна лазня краксен, трав'яна та ароматична

парова лазні, тепідаріум, кальдаріум, санаріум, лаконізм, релаксаріум, лазня за методикою В. Маслової, біосауна, сольова сауна, парова кабіна та фітодіжка.

Запитання для самоконтролю

1. Дайте визначення поняттю «термотерапія». Які джерела тепла використовуються під час її застосування?
2. Назвіть основні фактори впливу природних теплоносіїв на організм людини.
3. У чому полягають місцеві та загальні реакції організму на термотерапевтичні процедури?
4. Які показання та протипоказання варто враховувати під час застосування термотерапії?
5. Що таке парафін та які його фізичні властивості зумовлюють ефективність використання в теплолікуванні?
6. Охарактеризуйте основні методики парафінолікування.
7. Для лікування яких захворювань і патологічних станів доцільно застосовувати парафінотерапію?
8. Що таке озокерит та у чому полягає його відмінність від парафіну за здатністю накопичувати й утримувати тепло?
9. Назвіть та охарактеризуйте основні лікувальні ефекти озокеритових процедур.
10. Охарактеризуйте фізико-хімічні властивості нафталанської нафти.
11. Які лікувальні властивості нафталану зумовлюють його застосування у санаторно-курортній практиці?
12. Як перебування в лазні впливає на функціональний стан органів і систем організму людини?
13. Назвіть основні типи лазень за конструктивними особливостями та мікрокліматом.
14. У чому полягає специфіка та унікальність римських терм і турецьких хамамів як різновидів теплових процедур?

9 ПРИРОДНІ ЗАСОБИ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ: РОСЛИННІ ТА БДЖОЛИНІ ПРОДУКТИ

9.1 Фітотерапія та лікарські форми рослин у лікувальній практиці

Перші свідчення застосування рослин у лікувальних цілях були знайдені під час археологічних розкопок на території сучасного Іраку, у місті Шумер (III тис. до н. е.). Збирання та використання лікарських рослин у той час мало сакральний характер і супроводжувалося ритуальними обрядами. Значного розвитку набула храмова медицина, зокрема у Вавилонії, Єгипті, Греції, Римі та Індії.

Фармація (від грец. *φάρμακον* – ліки) – комплекс науково-практичних дисциплін, що вивчають проблеми створення, безпеки, виготовлення, зберігання та відпуску лікарських засобів, а також пошук їх природних джерел [112, с. 8].

Фармакопеї – це офіційні збірники (звід нормативів і правил), які встановлюють стандарти якості для лікарської сировини, медичних субстанцій, допоміжних компонентів, діагностичних та лікарських препаратів, виготовлених із цієї сировини [112, с. 8].

Фармакогнозія – галузь фармацевтичної науки, що досліджує лікарські рослини, сировину рослинного й тваринного походження та продукти їхньої переробки [112, с. 8].

Фітотерапія (від грец. *phyton* – рослина та *therapeia* – лікування) – це метод лікування, за якого терапевтичні засоби отримують із рослин [112, с. 9].

Лікарські рослини (лат. *Plantae medicinales*) – це рослини, органи або частини яких слугують сировиною для виготовлення засобів, що застосовуються у народній, медичній та ветеринарній практиці з лікувальною або профілактичною метою [2, с. 87]. Ключові терміни фармацевтики та лікарських рослин із практичними прикладами наведені в таблиці 9.1.

Таблиця 9.1 – Ключові терміни фармацевтики та лікарських рослин із практичними прикладами

Поняття	Характеристика	Сфера застосування	Приклади
1	2	3	4
Фармація	Науково-практична діяльність, пов'язана зі створенням, дослідженням, виготовленням, зберіганням та відпуском лікарських препаратів	Аптечна справа, фармацевтична промисловість	Розробка, виробництво та контроль якості лікарських засобів; приклади: препарати «Дарниця», «Артеріум», «Фармак»

Продовження таблиці 9.1

1	2	3	4
Фармакопеї	Офіційні збірники (звід нормативів і правил), що встановлюють стандарти якості для лікарської сировини, медичних субстанцій, допоміжних компонентів, діагностичних та лікарських препаратів	Нормативно-правове забезпечення фармацевтики	«Державна фармакопея України», «Європейська фармакопея»
Фармакогнозія	Галузь фармацевтичної науки, що досліджує лікарські рослини, сировину рослинного й тваринного походження та продукти їхньої переробки	Фармацевтична освіта і наукові дослідження	Ромашка лікарська, валеріана, ехінацея; дослідження рослинної та тваринної сировини
Фітотерапія	Метод лікування, при якому терапевтичні засоби отримують із рослин	Народна та офіційна медицина	Настоянка валеріани, екстракт ехінацеї, фіточай «Седативний»
Лікарські рослини	Рослини, органи або частини яких слугують сировиною для виготовлення засобів, що застосовуються у народній, медичній та ветеринарній практиці з лікувальною або профілактичною метою	Народна, медична та ветеринарна практика	Ромашка лікарська, календула, подорожник, шипшина; листя, квіти, плоди, корені, кора

Класифікація лікарських рослин наведена на рисунку 9.1.

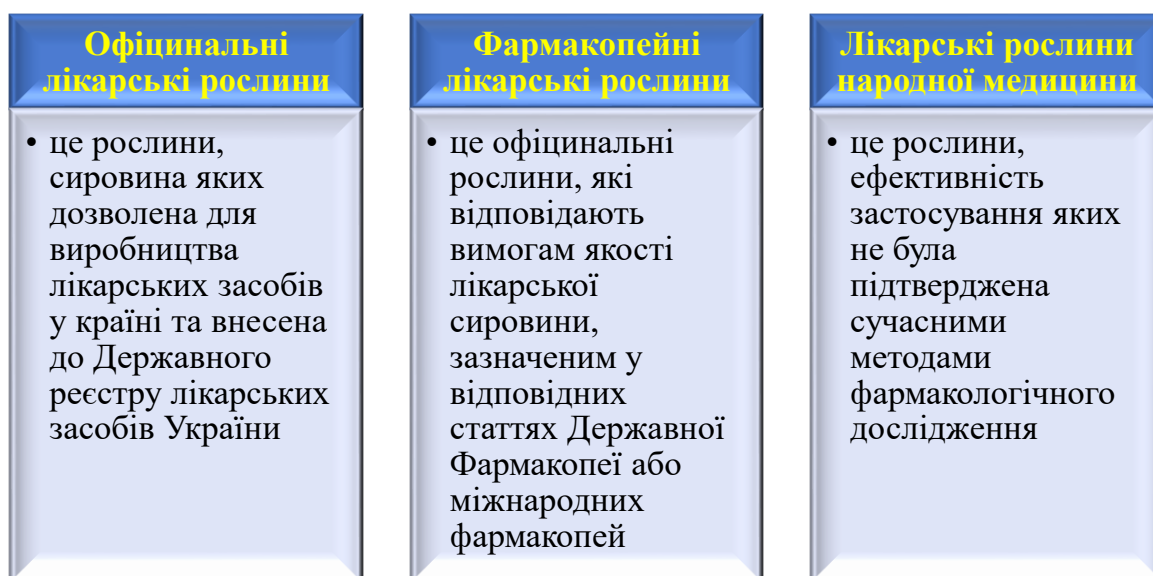


Рисунок 9.1 – Класифікація лікарських рослин

Фітотерапію використовують як окремий метод лікування (з обов'язковим контролем фітотерапевта), так і як частину комплексної терапії при різних захворюваннях шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, органів виділення (нирки, сечовий міхур), опорно-рухового апарату, органів зору, дихальної системи, шкіри тощо.

Лікарські форми рослин – це препарати, підготовлені для зручності застосування, які виготовляються в аптеках або на фармацевтичних підприємствах.

З метою систематизації інформації про лікарські рослини та уточнення їхнього співвідношення з основними поняттями фармацевтичної науки, нижче наведено таблицю 9.2, яка показує, як офіційна, фармакопейна та рослинна народної медицини співвідносяться з поняттями фармації, фармакотерапії, фармакопеї, фармакогнозії, фітотерапії та загальною категорією лікарських рослин.

Таблиця 9.2 – Систематизація лікарських рослин у фармакогнозії та фітотерапії

Поняття	Відношення до категорії лікарських рослин
Фармація / фармакотерапія	Офіційна та фармакопейна рослинна – це ті рослинні джерела, з яких можуть виготовляти ліки для офіційної медицини. Лікарські рослини народної медицини без перевірки сучасними методами до фармацевтичного використання не потрапляють
Фармакопеї	Саме у фармакопеях описані фармакопейні лікарські рослини, тобто стандартизовані офіційні рослини
Фармакогнозія	Вивчає усі види лікарської сировини: офіційна, фармакопейна, а також рослини народної медицини, їхній склад, властивості та способи переробки
Фітотерапія	Використовує офіційна та фармакопейна рослинна для лікування; інколи застосовує рослини народної медицини (якщо є традиційний досвід), але з обережністю
Лікарські рослини (Plantae medicinales)	Це загальна категорія всіх рослин, що застосовуються для лікування: офіційна, фармакопейна, а також народні рослини

Способи застосування лікарських форм рослин:

– *внутрішнє* – наприклад, свіжовичавлені соки, відвари та настої з коренів, кори, насіння або плодів, приготовлені на воді, вині, горілці чи спирті, а також порошки з висушених частин рослин;

– *зовнішнє* – включає ванни, клізми, обгортання простирадлом, змоченим у відварі рослин, примочки, компреси, прикладання свіжих або подрібнених частин рослин чи пасти з них до уражених ділянок [2, с. 88].

Види лікарських рослин наведені в таблиці 9.3.

Таблиця 9.3 – Класифікація лікарських форм рослин: властивості, показання [113, с. 65–67, с. 165, с. 312]

Тип лікарської форми	Особливості форми	Коли застосовують	Приклади
Рідкі (розчини, настої, відвари, настойки, екстракти, мікстури, слиз, емульсії, суспензії)	Легко засвоюються, швидко всмоктуються, зручні для прийому всередину	При захворюваннях шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, для лікування застуди, запалень	Настій ромашки, відвар кропиви, настоянка ехінацеї, екстракт валеріани
М'які (мазі, лініменти, пасти, супозиторії, пластири)	Легко наносяться на шкіру або слизові; лініменти – рідкі мазі, супозиторії – тверді форми для введення у пряму кишку або піхву	Для лікування шкірних захворювань, запалень, геморою, місцевого впливу на слизові	Мазь календули, лінімент з арніки, свічки (супозиторії) з обліпиховою олією, лікувальний пластр з ромашкою
Тверді (порошки, гранули, таблетки, драже, пігулки)	Зручні для дозування, тривалого зберігання; повільніше всмоктування, але стабільна дія	При хронічних захворюваннях, для тривалого лікування	Порошок з листя подорожника, таблетки валеріани, драже з гінкго білоба
Форми для ін'єкцій (водні та масляні розчини, суспензії, емульсії, стерильні порошки і таблетки, що розчиняються перед введенням)	Використовуються для швидкого та прямого надходження препарату в організм; стерильні	При гострих станах, коли потрібен швидкий ефект, або коли внутрішній прийом неможливий	Водний розчин екстракту женьшеню для ін'єкцій, масляний розчин вітаміну Е

Методи приготування лікарських форм рослин наведені на рисунку 9.2.



Рисунок 9.2 – Методи приготування лікарських форм рослин

Принципи вживання лікарських форм рослин:

1) принцип безперервності терапії полягає у регулярному та систематичному застосуванні лікарських форм рослин. Цей принцип забезпечує стабільний лікувальний ефект і дає можливість організму поступово адаптуватися до дії рослинних препаратів;

2) тимчасовий принцип (з урахуванням біоритмів) означає, що прийом фітопрепаратів узгоджують із добовими ритмами організму. Наприклад, у ранкові години доцільніше використовувати засоби, що стимулюють діяльність організму, а ввечері – препарати зі заспокійливою або розслаблювальною дією, що дозволяє підвищити ефективність лікування;

3) принцип «від простого до складного» передбачає початок терапії з простих форм і малих доз, поступово переходячи до більш концентрованих препаратів або збільшених доз. Реалізація цього принципу знижує ризик побічних реакцій та дає можливість краще контролювати реакцію організму на лікування.

9.2 Апітерапія та лікувальне застосування продуктів бджільництва

Продукти бджільництва застосовують у медицині з найдавніших часів. Відомо, що мед у лікувальних цілях почали використовувати ще близько 6 тисяч років тому в Давньому Єгипті. Бджільництво також мало значне поширення в Індії, Китаї, Палестині, на території Аравії, у Римській імперії та на Русі.

Апітерапія – це лікувальна практика, яка передбачає застосування продуктів

бджільництва, таких як мед, перга, віск, прополіс, маточне молочко («королівське желе») та бджолина отрута, з метою оздоровлення та терапії різних захворювань [114, с. 7].

У таблиці 9.4 наведені основні продукти бджільництва, які використовують у лікувальних цілях.

Таблиця 9.4 – основні продукти бджільництва, які використовують у лікувальних цілях [2, с. 89–90]

Продукт	Сутність, склад	Лікувальна дія
Бджолиний мед	Солодкий продукт, вироблений медоносними бджолами з нектару, паді або солодких соків рослин плюс речовин із слинних залоз бджіл	Антимікробна, протизапальна дія; нормалізація травлення; сприяє відновленню ран, подразнень шкіри і слизових оболонок
Бджолина отрута (апітоксин)	Прозора колоїдна рідина, що містить ряд хімічних елементів та біоактивних речовин	Протизапальна, протибольова, десенсибілізуюча; застосовується при болях у суглобах і м'язах, невралгії, мігрені, гіпертонії тощо
Перга	Квітковий пилок, ущільнений у стільниках	Покращує травлення; діє на ендокринну систему, нервову систему; підвищує гемоглобін, імунітет, потенцію
Маточне молочко	Високопоживна речовина з перги з бактерицидними властивостями	Застосовують як загальнозміцнюючий засіб; нормалізація тиску; лікування хвороб серця; сприяє відновленню організму
Прополіс (бджолиний клей)	Смолиста речовина з рослин + воску + смол	Потужний антисептик, знеболює місцево; застосовується при ранках, ангіні, комплексній терапії туберкульозу тощо
Бджолиний пилок	Концентрований набір вітамінів і корисних речовин	Зміцнює імунітет; нормалізує тиск; сприяє зниженню холестерину; має антисклеротичні властивості
Бджолиний віск	Віск, що має бактерицидні властивості	Використовують як основу для мазей, кремів, свічок; для обгортань; застосовується при стоматитах, фурункулах, у косметичних процедурах

Апітерапія застосовується як метод лікування понад 300 років. На сьогодні спеціалізовані апітерапевтичні відділення створюють у науково-дослідних

установах, медичних центрах та санаторіях.

Приклади застосування продуктів бджільництва в оздоровчих закладах України наведені в додатку В, у таблиці В.1.

Для досягнення максимального лікувального ефекту під час апітерапії важливо використовувати натуральний мед, отриманий без домішок та штучних підгодівель. Мед, який вироблений бджолами після споживання цукрового сиропу або має сторонні добавки, втрачає більшу частину своїх біологічно активних речовин та не дає очікуваного терапевтичного результату. Саме тому санаторії, курортні готелі та медичні центри приділяють особливу увагу контролю якості та перевірці меду, щоб уникнути його підробки та гарантувати пацієнтам ефективність процедур. У таблиці 9.5 наведені критерії якості та перевірки натурального меду для апітерапії.

Таблиця 9.5 – Критерії якості та перевірки натурального меду для апітерапії [115]

Критерії	Показники якості	Методи перевірки	Важливість для апітерапії
Натуральність	Мед отриманий з нектару або паді, без цукрових домішок	Візуальна перевірка, розчинення у воді, прості лабораторні тести	Лікувальні властивості зберігаються лише у натуральному меді
Вологість	$\leq 20 \%$	Вимірюють гігрометром або рефрактометром	Висока вологість сприяє бродінню і псуванню
Цукровий склад	Глюкоза, фруктоза, низький рівень сахарози	Лабораторний аналіз, прості тести на смак і розчинність	Від цього залежить енергетична та терапевтична цінність меду
Чистота	Відсутність домішок, патогенних мікроорганізмів	Візуальна перевірка, проби на бактерії	Забезпечує безпечне використання в лікувальних цілях
Натуральність продуктів бджоли	Мед не «фальсифікований» – бджіл не годували цукровим сиропом	Проба на розчинність, горіння, лабораторні аналізи	Мед з цукрового сиропу не лікує та не має біологічної активності

Таким чином, ефективність апітерапії значною мірою залежить від якості використовуваних продуктів бджільництва та правильності їхнього застосування. Використання натурального меду та інших бджолиних продуктів у санаторно-курортних закладах забезпечує безпечне та комплексне оздоровлення пацієнтів.

9.3 Лікувальні властивості меду та його застосування в терапії

Мед вважається одним із найуніверсальніших природних лікувальних засобів, який широко використовується у народній медицині. У його складі міститься понад 70 корисних компонентів, що позитивно впливають на організм людини.

Серед них – мікроелементи (фосфор, залізо, магній, кальцій, хлор, мідь, сірка, свинець та інші макро- й мікроелементи), а також вітаміни: B1, B2, пантотенова кислота, PP (нікотинова кислота), B6, фолієва та аскорбінова кислоти, вітаміни E, K, каротин тощо. Також у меді міститься до 90 % цукрів, переважно сахарози та фруктози [116].

Основні сорти меду наведені на рисунку 9.3.

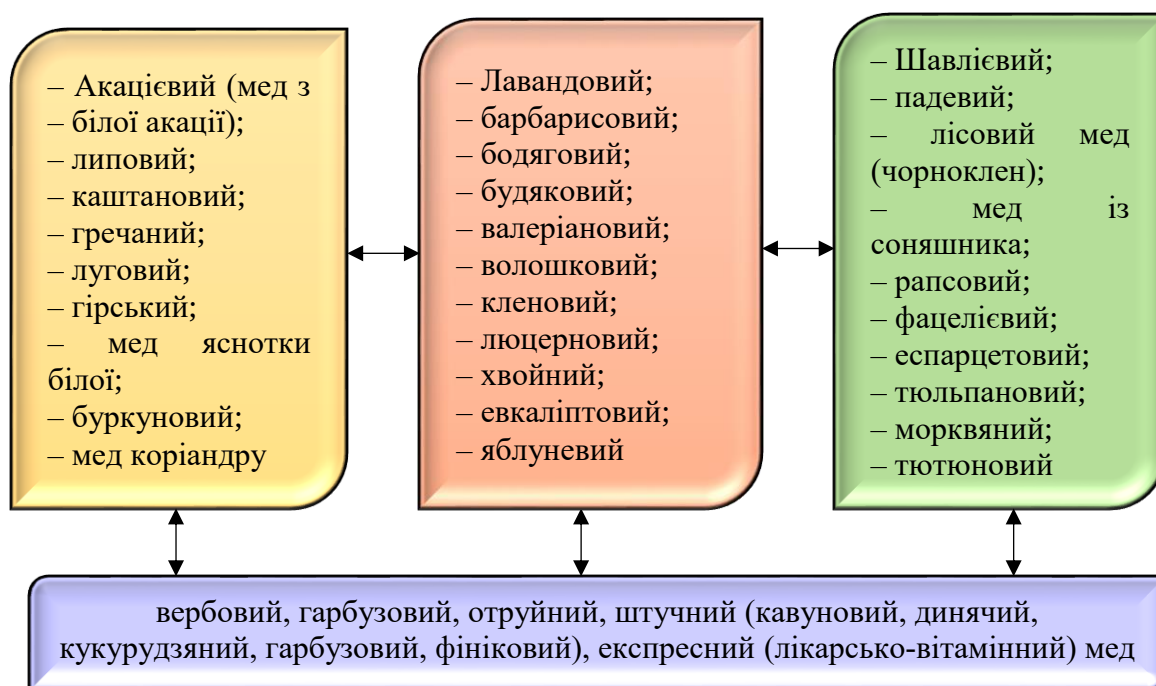


Рисунок 9.3 – Основні сорти меду [2, с. 91; 117]

Найвідомішими новими сортами меду є полівітамінний, гематогенний, молочний, женьшеневий.

В апітерапії розрізняють такі поняття, як монофлорний та поліфлорний мед.

Монофлорний мед – мед, який переважно (зазвичай понад 45–50 %) збирається бджолами з нектару одного виду рослин, завдяки чому має характерний колір, аромат і смак конкретної рослини.

Поліфлорний мед – мед, що формується з нектару багатьох різних видів квітів, через що його колір, аромат і смак більш різноманітні та менш виражені конкретні рослинні характеристики.

Визначення сорту меду є важливим для його класифікації, оцінки якості та

специфічних лікувальних властивостей. Пасічники зазвичай встановлюють походження меду, спостерігаючи за рослинами навколо пасіки, часом цвітіння, смаком та ароматом меду, а для точного підтвердження застосовують аналіз пилку в лабораторії.

У таблиці 9.6 наведена характеристика типів меду за походженням і властивостями.

Таблиця 9.6 – Характеристика типів меду за походженням і властивостями [116]

Характеристика	Монофлорний мед	Поліфлорний мед
Походження	З однієї рослини або одного виду квітів (наприклад, липа, гречка, акація)	З нектару багатьох видів квітів
Колір і смак	Характерні для конкретної рослини; досвідчений пасічник може відрізнити	Змінні, менш характерні, різноманітні
Властивості	Однорідний хімічний склад, чітко виражений смак і аромат, специфічні лікувальні властивості	Менш однорідний склад, властивості залежать від суміші рослин
Приклади	Липовий – світлий, ніжний аромат; гречаний – темний, насичений смак	Квітковий – змішаний смак і аромат

Лікувальні властивості меду: лікувальні властивості меду включають: антибактеріальну та детоксикаційну дію, сприяння загоєнню ран, заспокійливий ефект, імуномодуючу активність, протівірусну та антиоксидантну активність; мед також має м'яку подразнювальну та антиалергічну (десенсибілізуючу) дію, здатність знижувати артеріальний тиск, підвищувати стійкість організму до різних шкідливих впливів, нормалізувати обмін речовин, стимулювати роботу печінки, а також підсилювати ефекти лікарських засобів і зменшувати їхні побічні дії [115–117].

Способи лікування медом:

– вживання всередину: у чистому вигляді або у складі розчинів, тонізуючих, зміцнювальних, заспокійливих та відхаркувальних медових напоїв, мікстур і таблеток;

– зовнішнє (місцеве) застосування: аплікації, ванни, компреси, краплі, мазі;

– ректальне застосування: клізми та свічки;

– процедури для слизових та дихальних шляхів: полоскання, промивання, інгаляції (парові або аерозольні);

– фізіотерапевтичні методи: електро- та фонофорез [2, с. 91].

Протипоказання: наявність алергічного діатезу (кропив'янка, хронічна

екзема та інші стани); діарея, переважно викликана бродильними процесами; індивідуальна непереносимість меду (нудота, блювання, болі в животі, пронос, печія); дієти з обмеженням споживання вуглеводів.

Запитання для самоконтролю

1. Що розуміють під фармацією та фармакогнозією і в чому полягає їхня відмінність?
2. Розкрийте поняття «фармакопея» та поясніть її значення для системи охорони здоров'я.
3. Що таке фітотерапія та яке її місце у сучасній лікувальній практиці?
4. Які основні принципи використання лікарських рослин у лікуванні?
5. Поясніть суть тимчасового принципу фітотерапії з урахуванням біоритмів організму людини.
6. Що розуміють під апітерапією та які продукти бджільництва в ній застосовуються?
7. Охарактеризуйте лікувальні властивості бджолої отрути (апітоксину).
8. Які показники якості натурального меду є визначальними?
9. Чому натуральність меду має важливе значення для апітерапії?
10. Опишіть мінеральний і вітамінний склад меду та його вплив на організм людини.
11. У чому полягають відмінності між монофлорним і поліфлорним медом?
12. Які способи лікувального застосування меду використовуються в санаторно-курортній практиці?
13. Які протипоказання та обмеження варто враховувати під час використання меду з лікувальною метою?
14. Яку роль відіграють фітотерапія та апітерапія у комплексних програмах оздоровлення і реабілітації?
15. Які можливі ризики та побічні реакції при неправильному застосуванні рослинних і бджолопродуктів?

10 ПРЕФОРМОВАНІ, РІДКІСНІ ТА НЕТРАДИЦІЙНІ КУРОРТНІ ЛІКУВАЛЬНІ ФАКТОРИ

10.1 Основи фізіотерапії: сутність та принципи лікування

Розуміння механізму дії фізичних чинників та чітке усвідомлення їхнього впливу на фізіологічні й патологічні процеси в організмі є важливою передумовою їхнього ефективного та обґрунтованого застосування для лікування і профілактики.

Фізіотерапія (з грец. *physis* – природа, *therapeia* – догляд, лікування) – це галузь медицини, що досліджує використання з лікувально-профілактичною метою як природних оздоровчих ресурсів (сонячного випромінювання, руху повітря, температурного впливу й тиску води), так і фізичних чинників, одержаних завдяки спеціальним апаратам і пристроям (різні види електричного струму, теплового впливу, електромагнітних та механічних коливань); один із найдавніших напрямів медичної науки [2, с. 94].

У сучасній фізіотерапії використовують як природні, так і преформовані (штучно створені або модифіковані природні) фізичні чинники.

До **природних чинників** належать елементи, що зустрічаються в навколишньому середовищі у своєму первинному вигляді: сонячне випромінювання, кліматичні умови (повітря, температура, вологість), мінеральні води, лікувальні грязі, морські купання тощо.

Преформовані чинники – це фізичні фактори, які отримують або змінюють за допомогою спеціального обладнання та технологій. Вони можуть мати електричну, магнітну, ультразвукову, теплову чи іншу природу (наприклад, імпульсні та низькочастотні струми, електромагнітні хвилі різної довжини, лазерне випромінювання). Такі методи дозволяють дозовано й цілеспрямовано впливати на організм, регулювати інтенсивність і тривалість процедури, досягаючи більшої безпеки та ефективності лікування і профілактики [123, с.7].

Загальна класифікація лікувальних фізичних чинників:

Група 1. Електричні струми низької напруги. Використовуються для м'якого впливу на тканини та органи (гальванічний струм, медикаментозний електрофорез, імпульсні струми постійного та змінного напрямку).

Група 2. Електричні струми високої напруги. Забезпечують більш виражений фізіологічний ефект (дарсонвалізація).

Група 3. Електричні та магнітні поля. Включають постійне електричне поле високої напруги, постійне магнітне поле низької частоти, змінне магнітне поле високої частоти та змінне електричне поле ультра- й надвисокої частоти.

Група 4. Світлові чинники. Інфрачервоне, видиме, ультрафіолетове та

монохроматичне (когерентне) випромінювання.

Група 5. Механічні коливання. Вібрація (інфразвук), ультразвук.

Група 6. Штучно створене повітряне середовище. Аеройони, гідроаеройони, аерозолі, електроаерозолі.

Група 7. Змінний повітряний тиск або баротерапія. Баротерапія – вплив змінного тиску на організм.

Група 8. Радіоактивні чинники. Радонова вода, альфа-аплікатори – природні радіоактивні фактори з лікувальним ефектом.

Група 9. Водолікувальні чинники. Прісна вода, природні та штучно приготовані мінеральні води.

Група 10. Теплолікувальні чинники. Природні та штучні матеріали, що утримують тепло: грязі, торф, парафін, озокерит [124, с.11].

Механізм дії фізичних чинників полягає в тому, що вони, подразнюючи рецептори шкіри та глибших тканин, ініціюють розвиток рефлекторних реакцій. Такий вплив активує нервові шляхи та регуляторні системи організму, що призводить до зміни діяльності органів і тканин як у місці дії, так і на віддалених ділянках.

У результаті можуть виникати:

- судинні реакції – розширення або звуження судин, поліпшення мікроциркуляції;
- вегетативні реакції – нормалізація тону нервової системи, зменшення больових відчуттів;
- гуморальні (гормональні) зміни – стимуляція виділення біологічно активних речовин (гістаміну, серотоніну, ендорфінів);
- імунологічні реакції – активація захисних механізмів, підвищення стійкості організму до інфекцій.

Механізми впливу фізичних факторів на організм подано в таблиці 10.1.

Таблиця 10.1 – Механізми впливу фізичних факторів на організм [124, с. 15].

Рівні впливу	Механізм дії	Приклади
1	2	3
Місцевий	Вплив фізичного чинника безпосередньо на тканини у зоні дії, зміна обміну речовин і кровообігу	Прогрівання колінного суглоба для покращення кровопостачання та загоєння м'язів і зв'язок
Рефлекторно-сегментарний	Подразнення рецепторів шкіри викликає соматовегетативні рефлекси, що впливають на органи, пов'язані з цією ділянкою	Подразнення попереково-крижової області впливає на органи малого таза; стимуляція комірцевої зони – на голову та шию

Продовження таблиці 10.1

1	2	3
Загальний (системний)	Сигнали від рецепторів шкіри передаються у вищі відділи ЦНС, далі через підкіркові структури та ендокринні залози впливають на всі системи організму	Загальне ультрафіолетове опромінення шкіри стимулює імунну систему, ендокринні залози та підвищує енергетичну активність організму

Крім нервово-рефлекторного впливу, фізіотерапевтичні процедури мають гуморальний ефект. Це означає, що під їхньою дією в тканинах виробляються біологічно активні речовини, такі як гістамін та серотонін, а також нейромедіатори – норадреналін, дофамін, ацетилхолін. Зазначені речовини потрапляють у кров, стимулюючи роботу гормональних залоз: гіпофіза, наднирників, щитоподібної та інших. В результаті організм отримує комплексну лікувальну та фізіологічну підтримку.

Загалом, фізичні фактори – як природні, так і штучно створені – активують захисні та адаптаційні реакції організму, допомагаючи йому відновлювати нормальні функції тканин і систем, підтримувати баланс і підвищувати стійкість до стресів.

Основні принципи лікувального застосування фізичних факторів:

1. Принцип єдності етіопатогенетичної та симптоматичної фізіотерапії.

Фізичні фактори варто застосовувати так, щоб вони впливали не лише на симптоми хвороби, а й на її причину та механізми розвитку. Наприклад, електрофорез із протизапальним препаратом усуває біль (симптом) і одночасно зменшує запалення в тканинах (причину).

2. Принцип індивідуального лікування фізичними факторами.

Лікування підбирається для конкретного пацієнта з урахуванням його віку, стану здоров'я, особливостей захворювання та реакції організму на фізичні методи. Наприклад, для літньої людини з артритом інтенсивність ультразвуку буде меншою, ніж для молодого пацієнта з тією ж патологією.

3. Принцип курсового лікування фізичними факторами.

Фізіотерапевтичні процедури проводяться курсами з певною кількістю сеансів і інтервалами, що забезпечує накопичувальний ефект і стабільний результат. Наприклад, курс магнітотерапії при порушеннях кровообігу триває 10–15 сеансів через день.

4. Принцип оптимального лікування фізичними факторами.

Необхідно підбирати вид, інтенсивність, тривалість та частоту процедур так, щоб досягати максимального лікувального ефекту без перевантаження

Наприклад: правильна температура парафінових аплікацій на суглоб забезпечує ефективне прогрівання без ризику опіків.

Лікування має бути гнучким та змінюватися залежно від реакції пацієнта, перебігу захворювання та досягнутих результатів. Наприклад, якщо після декількох сеансів електростимуляції відчуття болю зменшилося, інтенсивність або тривалість процедур можуть бути скориговані.

Фізіотерапія ефективніша у поєднанні з іншими методами лікування – медикаментозними, реабілітаційними, масажем або ЛФК, що забезпечує синергічний ефект. Наприклад, лікування остеохондрозу включає ультразвук на уражені ділянки, масаж комірцевої зони та фізичні вправи для зміцнення м'язів спини.

```
graph TD; A[Фаза 1 – Вплив на організм  
Тіло сприймає тепло, світло, воду чи механіку.  
Фактор передає сигнал організму, запускаючи реакцію.] --> B[Фаза 2 – Реакція організму  
Організм відповідає на сигнал:  
розслаблюються м'язи,  
поліпшується кровообіг,  
активізуються обмінні процеси.  
Виникають приємні відчуття,  
зменшується стрес, покращується самопочуття.]; A --> C[Фаза 3 – Корисний ефект  
Покращується фізичний стан і настрій людини.  
Зміцнюється здоров'я, підвищується енергія та відновлюються сили  
завдяки реалізації специфічних та неспецифічних ефектів (місцевих, рефлекторних, загальних).]; B --> C; D[Фізіотерапевтичні чинники та їхнє сприйняття організмом] --> E[Електричні  
Термічні  
Світлові  
Механічні  
Хімічні, осмотичні  
Клітинні мембрани і біомолекули  
Фізико-хімічні (фотони, іони)  
Масоперенесення]; D --> F[Енергія / тонізуючий ефект  
Тепло / розслаблення м'язів  
Світло / підняття настрою  
Масаж / стимуляція руху  
Вода / мінерали / покращення шкіри  
Загальна реакція організму / відновлення  
Енергія і природні елементи  
Перенесення речовин / мінералів];
```

Фаза 1 – Вплив на організм
Тіло сприймає тепло, світло, воду чи механіку.
Фактор передає сигнал організму, запускаючи реакцію.

Фізіотерапевтичні чинники та їхнє сприйняття організмом

Фізіотерапевтичні чинники	Сприйняття організмом
Електричні	Енергія / тонізуючий ефект
Термічні	Тепло / розслаблення м'язів
Світлові	Світло / підняття настрою
Механічні	Масаж / стимуляція руху
Хімічні, осмотичні	Вода / мінерали / покращення шкіри
Клітинні мембрани і біомолекули	Загальна реакція організму / відновлення
Фізико-хімічні (фотони, іони)	Енергія і природні елементи
Масоперенесення	Перенесення речовин / мінералів

Фаза 2 – Реакція організму
Організм відповідає на сигнал:
розслаблюються м'язи,
поліпшується кровообіг,
активізуються обмінні процеси.
Виникають приємні відчуття,
зменшується стрес, покращується самопочуття.

Фаза 3 – Корисний ефект
Покращується фізичний стан і настрій людини.
Зміцнюється здоров'я, підвищується енергія та відновлюються сили
завдяки реалізації специфічних та неспецифічних ефектів (місцевих, рефлекторних, загальних).

127

Вплив фізичних факторів, за умови правильного дозування та врахування початкового стану і реактивності організму, проявляється у:

- покращенні загальної життєдіяльності;
- активізації трофічних процесів;
- виникненні лікувально значущих ефектів, таких як загальна стимуляція, протизапальна та десенсибілізуюча дія;
- нормалізації функцій вегетативної нервової системи;
- підвищенні ефективності основних нервових процесів і коркової нейродинаміки [125].

Вплив фізичних факторів на організм проявляється у вигляді специфічних та неспецифічних реакцій.

Специфічні реакції – це ті, що безпосередньо залежать від характеру фізичного фактора (наприклад, лікувальна дія ультразвуку або світлотерапії).

Неспецифічні реакції – це загальні реакції організму, що виникають незалежно від типу фізичного фактору, наприклад, покращення кровообігу, загальна стимуляція обміну речовин або підвищення тонуусу нервової системи.

Ефекти фізіотерапевтичного впливу на організм пацієнта включають:

- протизапальну та знеболюючу дію;
- покращення кровообігу та обміну речовин;
- підвищення захисних сил організму та інші корисні ефекти.

Лікувальний ефект фізичних факторів формується при курсовому лікуванні, що зазвичай складається з 6–12, а іноді 14–20 процедур. Ефекти окремих процедур накопичуються, забезпечуючи післядію протягом 2–4 місяців. У поєднанні з природними лікувальними чинниками (бальнеотерапія, лікувальні грязі, клімат) цей ефект може зберігатися протягом 6–12 місяців [2, с. 97].

Протипоказання: гарячковий стан, тяжка гіпотрофія (ІІІ ступеня), системні захворювання крові, важкий загальний стан, декомпенсація серцево-судинної системи, наявність кровотеч або схильність до них, активні форми туберкульозу або період віражу туберкулінових проб, злоякісні новоутворення та доброякісні пухлини з ризиком росту; гострі інфекції, порушення функцій нирок і печінки, серцево-судинна недостатність 2-А стадії, судомний синдром, індивідуальна непереносимість фізичного фактора.

Дослідження лікувального застосування фізичних факторів підкреслює *важливість точного дозування з урахуванням початкового стану організму, оцінки його функціональних можливостей і реакції на вплив.*

Фізіотерапевтичні методи не замінюють інші види лікування, а використовуються як додатковий компонент комплексної терапії. Вони можуть посилювати ефект природних лікувальних факторів, прискорювати процеси реабілітації та зменшувати необхідність у медикаментозному лікуванні.

10.2 Штучні фізичні фактори, що використовують у курортній лікувальній практиці. Методи апаратної фізіотерапії

Природні фактори формуються самостійно в навколишньому середовищі без участі людини, тоді як штучні фактори створюються спеціально в результаті цілеспрямованої діяльності людини. Вплив штучних факторів на організм проявляється не лише через тепло, механічні або хімічні дії, а й через електромагнітні впливи.

Класифікація штучних фізичних факторів за структурою:

- фактори електромагнітної природи (електролікувальні, магнітолікувальні);
- фактори механічної природи (зокрема лікувальний масаж);
- фактори термічної природи [2, с. 98].

У санаторно-курортній практиці, крім природних лікувальних ресурсів, широко використовують апаратні методи фізіотерапії, тобто вплив спеціально створеними фізичними чинниками.

Класифікація штучних (апаратних) фізичних методів лікування наведена в таблиці 10.2.

Таблиця 10.2 – Класифікація штучних (апаратних) фізичних методів лікування [2, с. 98]

Тип фізичного чинника	Методи (процедури)	Лікувальні ефекти
1	2	3
Постійний струм	Гальванізація, електрофорез	Покращує кровообіг, знімає біль
Імпульсний струм	Електросон, електростимуляція, діадинамотерапія	Стимулює м'язи, покращує тонус і сон
Змінний струм	Ампліпульс, флюктуоризація, дарсонвалізація	Лікує м'язові та суглобові проблеми
Електричне поле	УВЧ, франклінізація	Прогріває тканини, знімає запалення
Магнітне поле	Магнітотерапія (постійна, імпульсна)	Покращує кровообіг, знімає біль, стимулює обмін речовин
Електромагнітне випромінювання	Дециметрові, сантиметрові, міліметрові хвилі	Лікує запалення, знімає біль, стимулює регенерацію
Оптичне випромінювання	Лазер, УФ, інфрачервоне, поляризоване світло	Покращує стан шкіри, знімає запалення, релаксує

Продовження таблиці 10.2

1	2	3
Механічні чинники	Масаж, вібрації, кінезітерапія, ультразвук	Знімають напруження м'язів, покращують рухливість
Штучне повітряне середовище	Аероіоно-, аерозоль-, оксигено-, гіпокситерапія	Очищення дихальних шляхів, поліпшення роботи легень
Тепло і холод	Теплі компреси, кріоаплікації, сауна	Стимулює обмін речовин, релаксує, покращує самопочуття

При правильному та своєчасному застосуванні апаратні фізіотерапевтичні процедури забезпечують помітний лікувальний ефект при різних захворюваннях. Реабілітація після травм, переломів або тяжких хронічних хвороб в значній мірі базується саме на фізіотерапевтичних методах, які сприяють швидшому відновленню функцій організму.

10.3 Рідкісні та нетрадиційні методи оздоровлення та реабілітації

Поняття нетрадиційної медицини сформувалося у ХХ столітті на тлі зростаючих відмінностей між загальноприйнятою медициною, яка ґрунтується на вивченні причин і механізмів розвитку захворювань, та підходами альтернативної медицини, що орієнтуються переважно на оцінку симптомів хвороби.

Нетрадиційна (альтернативна) медицина – це система методів профілактики та лікування, у якій вибір тактики здійснюється не стільки на основі дослідження причин і патогенезу захворювання, скільки через аналіз його проявів [126, с. 5].

Характеристика найпопулярніших методів нетрадиційної медицини подано в таблиці 10.3.

Таблиця 10.3 – Характеристика найпопулярніших методів нетрадиційної медицини [98]

Методи	Суть методу	Приклади застосування
1	2	3
Фітотерапія (натуропатія)	Використання лікарських рослин та їхніх екстрактів для підтримки здоров'я та відновлення організму	Чай із трав для нормалізації сну, фітованни, інгаляції з лікарськими травами

Продовження таблиці 10.3

1	2	3
Ароматерапія	Використання ефірних олій та ароматичних речовин для психоемоційної та фізичної релаксації	Масажі з ефірними оліями, ароматичні інгаляції у SPA-зонах
Фунготерапія	Лікування за допомогою лікарських грибів та препаратів на їхній основі	Додавання грибних екстрактів у дієтичне харчування, настоянки
Гідротерапія	Використання води різної температури та складу для оздоровлення	Душ Шарко, контрастні ванни, циркулярний душ
Таласотерапія	Лікування морським кліматом, водою, водоростями та солями	Морські ванни, обгортання з водоростей, інгаляції морською водою
Апітерапія	Використання продуктів бджільництва (мед, прополіс, бджолина отрута) для терапії	Аплікації з меду, інгаляції з прополісом, апітоксинтерапія
Гірудотерапія	Лікування з використанням медичних п'явок	Сеанси гірудотерапії для покращення кровообігу
Літотерапія	Терапія натуральними каменями та мінералами	Масаж камінням (стоун-терапія), енергетичні балансуєчі сеанси
Акупунктура (рефлексотерапія)	Вплив на біологічно активні точки шляхом уколів голками	Сеанси голковколювання для нормалізації роботи внутрішніх органів
Аюрведа	Індійська система гармонізації тіла і духу через харчування, масажі та процедури	Аюрведичний масаж, використання рослинних олій, дієтичні програми
Йога	Комплекс психофізичних практик для підтримання здоров'я та балансу	Ранкові заняття йогою на курорті, дихальні вправи
Енергетична медицина / Біоенергетика	Використання різних енергетичних впливів для оздоровлення	Сеанси біоенергетичної корекції, медитації
Космоенергетика	Оздоровлення за допомогою космічних енергополів	Індивідуальні сеанси гармонізації
Тибетська медицина	Буддійська система лікування, що поєднує рослини, масаж і діагностику пульсу	Тибетський масаж, фітопрепарати

Закінчення таблиці 10.3

1	2	3
Гіпнотерапія	Психотерапевтична техніка зі станом трансу	Сеанси гіпнозу для боротьби зі стресом та шкідливими звичками
Мануальна терапія / Остеопатія	Вплив руками на опорно-рухову систему та внутрішні органи	Сеанси мануальної терапії при порушеннях постави
Акупресура / Шиацу	Точковий масаж біологічно активних зон	Сеанси для зняття болю, релаксація
Гомеопатія	Лікування надмалими дозами речовин за принципом подібності	Призначення гомеопатичних препаратів у санаторіях
Кумисолікування	Вживання кумису як лікувального напою у поєднанні з кліматотерапією	Спеціальні кумисні програми в курортних закладах
Нафталанолікування	Лікування продуктами нафталанської нафти	Ванни та аплікації з нафталаном
Псамотерапія	Використання гарячого піску для оздоровлення	Піщані ванни на пляжних курортах
Пантолікування	Використання продуктів із рогів марала	Ванни та бальзами з пантогематогеном
Ампелотерапія (виноградолікування)	Лікувальне використання вина	Прийом виноградного вина у визначених дозах
Лікувальне голодування	Керовані програми обмеження харчування	Курс детокс-програм на курорті
Імідж-терапія / Медичний цигун	Використання уявних образів для впливу на тіло	Медитації, візуалізаційні практики у wellness-центрах

Ефективність більшості методів нетрадиційної медицини для лікування різних захворювань залишається недостатньо вивченою у клінічних дослідженнях. Поодинокі випадки як успішного, так і невдалого застосування не можуть розглядатися як надійний показник результативності терапії. Це зумовлено низкою чинників, одним із яких є «ефект плацебо» – поліпшення стану пацієнта, що виникає не завдяки реальній лікувальній дії, а через його переконаність у ефективності застосованого засобу. Крім того, позитивні результати можуть бути зумовлені й психологічним впливом медичного персоналу на рекреанта.

Запитання для самоконтролю

1. Розкрийте сутність фізіотерапії як складової лікувально-реабілітаційного процесу.
2. У чому полягають відмінності між природними та преформованими (штучними) фізичними чинниками?
3. Проаналізуйте основні механізми впливу фізичних факторів на організм людини.
4. Охарактеризуйте рівні впливу фізичних факторів на організм та їх клінічне значення.
5. Які основні принципи лікувального використання фізичних чинників у медичній практиці?
6. У чому полягає різниця між специфічними та неспецифічними реакціями організму на фізичні чинники?
7. Охарактеризуйте лікувальні та біологічні ефекти фізіотерапевтичного впливу на пацієнтів.
8. Визначте фактори, що впливають на тривалість курсу фізіотерапії та його кількісні параметри.
9. Наведіть ознаки класифікації штучних фізичних факторів за структурою.
10. Розкрийте поняття світлолікування та охарактеризуйте його основні різновиди.
11. Охарактеризуйте фізичні властивості ультрафіолетового випромінювання та особливості його медичного застосування.
12. Які основні види лазеротерапії застосовуються у сучасній фізіотерапевтичній практиці?
13. Охарактеризуйте тепловікування як метод фізіотерапії та його лікувально-оздоровчі ефекти.
14. Визначте рідкісні та нетрадиційні методи курортного лікування, які застосовуються у санаторно-курортній практиці.
15. Які новітні фізіотерапевтичні методи застосовуються у сучасних санаторіях?
16. Як обирають фізіотерапевтичні методи залежно від стану пацієнта?

11 ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РУХОВА АКТИВНІСТЬ У САНАТОРНО-КУРОРТНІЙ ПРАКТИЦІ

11.1 Рухова активність і кінезітерапія в умовах санаторно-курортної практики

Рухова активність є головним чинником, який забезпечує нормальний розвиток і функціонування організму на різних етапах життя.

Руховий режим – це система заходів фізичної культури, яка спрямована на підтримання здоров'я, профілактику та лікування різних хвороб [2, с. 104].

Виділяють три основні **режими рухової активності**: полегшений, помірний та інтенсивний (табл. 11.1).

Таблиця 11.1 – Режими рухової активності на курорті

Режими	Характеристика	Застосування в санаторно-курортній практиці
Полегшений	Мінімальне фізичне навантаження: короткі прогулянки, легка лікувальна гімнастика	Призначають пацієнтам після хвороб, операцій, людям зі зниженою витривалістю або у період відновлення
Помірний	Середнє фізичне навантаження: ранкова гімнастика, дозована ходьба, плавання, легкі спортивні ігри	Базовий режим для більшості відпочивальників, сприяє підтриманню здоров'я та профілактиці захворювань
Посилений	Інтенсивне фізичне навантаження: тривалі прогулянки, походи, активні спортивні заняття	Застосовують для фізично підготовлених або практично здорових осіб, що обирають активну реабілітацію чи тренування

У санаторно-курортній практиці режими рухової активності підбираються індивідуально, залежно від стану здоров'я та фізичної підготовки пацієнта. Полегшений режим забезпечує щадне фізичне навантаження, що дозволяє організму безпечно відновлюватися після перенесених операцій або хвороб у стадії ремісії (наприклад, після ортопедичної операції або реабілітації після бронхіту). Помірний режим спрямований на підтримку фізичної форми та загального здоров'я відпочивальників, його використовують під час профілактичних курсів для серцево-судинної та дихальної системи. Посилений режим стимулює витривалість і фізичну підготовку активних осіб, зокрема спортсменів, і застосовується під час тренувального відновлення або курсу оздоровчої фізкультури.

Оптимальний режим рухової активності є одним із ключових чинників здорового способу життя. Його основу становлять систематичні заняття фізичними вправами та спортом, що забезпечують зміцнення здоров'я, розвиток фізичних здібностей молоді, підтримку рухових навичок і ефективну профілактику вікових змін. При цьому фізична культура та спорт виконують також важливу виховну функцію, сприяючи формуванню відповідального ставлення до власного здоров'я [127, с. 12–15].

Практичною рекомендацією є щоденне користування сходами замість ліфта: за даними американських досліджень, підйом однієї сходинки збільшує тривалість життя приблизно на 4 секунди, а 70 сходинок дозволяють витратити близько 28 ккал [2, с. 105].

Фізичний розвиток людини оцінюється за низкою основних показників, серед яких сила, швидкість, спритність, гнучкість та витривалість, що відображають рівень загальної фізичної підготовленості.

Фізична активність – свідоме виконання рухових вправ для підтримки здоров'я, розвитку фізичних можливостей і формування фізичної досконалості, враховуючи особистісні цілі та соціальні фактори.

Недостатня рухова активність – **гіпокінезія** – призводить до комплексних змін у функціонуванні організму, що характеризуються як гіподинамія.

Регулярне виконання фізичних вправ стимулює обмін речовин, покращує кровообіг і дихання, підвищує функціональну активність нервової та ендокринної систем, а також зміцнює захисні сили організму, зменшуючи ризик ускладнень і рецидивів хвороб. Руховий режим посилює ефект медикаментозного лікування, фізіотерапії та впливу кліматичних факторів, тому його застосовують у поєднанні з іншими методами лікування.

Кінезітерапія (англ. Kinesiotherapy – лікування рухом) – це розділ лікувальної фізкультури, що передбачає виконання активних і пасивних рухів та спеціальних вправ лікувальної гімнастики з метою досягнення конкретного терапевтичного ефекту [128, с. 54–57].

Класифікація методів кінезітерапії наведена на рисунку 11.1.

Трудотерапія – це форма активної кінезітерапії, яка передбачає використання спеціально підібраної рухової діяльності з урахуванням захворювання, його стадії, а також фізичного і психічного стану пацієнта.

До її основних видів належать:

- 1) навчання самообслуговуванню (сприяє відновленню базових життєвих навичок після травм або операцій);
- 2) розважальна трудотерапія (реалізується через участь у творчих, декоративних або садово-городніх роботах з метою покращення емоційного стану);

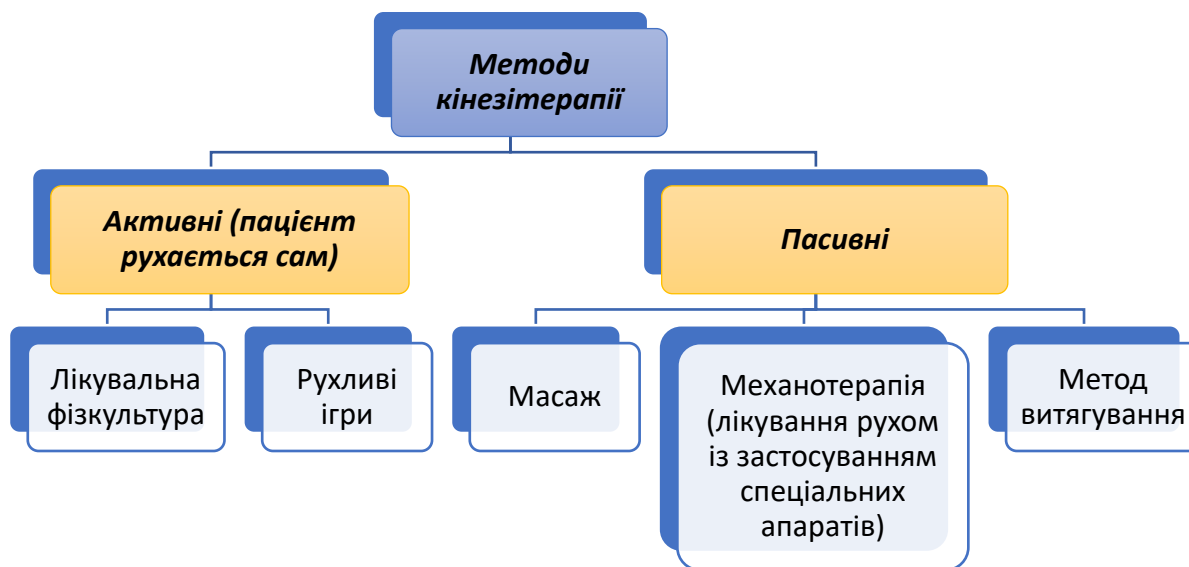


Рисунок 11.1 – Класифікація методів кінезітерапії

3) функціональна або відновлювальна трудотерапія (передбачає виконання легких побутових або терапевтичних завдань для підтримки рухових функцій і загальної активності);

4) професійна трудотерапія та трудове навчання (спрямовані на відновлення професійних навичок після тривалого лікування; цей вид трудотерапії зустрічається доволі рідко).

У санаторно-курортній практиці трудотерапія застосовується як метод активної реабілітації та відновлення функцій організму, а також як засіб покращення психологічного стану пацієнтів. Вона передбачає організацію спеціально підібраної рухової діяльності з урахуванням фізичного та психічного стану відпочивальників.

11.2 Лікувальна фізична культура: організація та різновиди занять

Лікувальна фізична культура (ЛФК) – метод лікування, який полягає в застосуванні фізичних вправ і природних факторів природи до хворої людини з лікувально-профілактичними цілями [128, с. 51–53].

Лікувальна фізична культура (ЛФК) є методом як загальної, так і специфічної терапії, у межах якого кожна фізична вправа виступає неспецифічним стимулом для організму. Окрім загальнооздоровчого та зміцнювального ефекту, фізичні вправи можуть цілеспрямовано впливати на окремі функціональні системи та органи. Призначення пацієнтові ЛФК підвищує його впевненість у позитивному перебігу хвороби, зменшує відчуття

тривоги та покращує нервово-психічний стан. ЛФК фактично є тренуванням організму за допомогою спеціально підібраних фізичних вправ. Відмінною рисою цього методу як фізіологічного способу лікування є активне залучення хворого до процесу лікувально-відновлювальних заходів.

Головні завдання ЛФК наведені на рисунку 11.2.

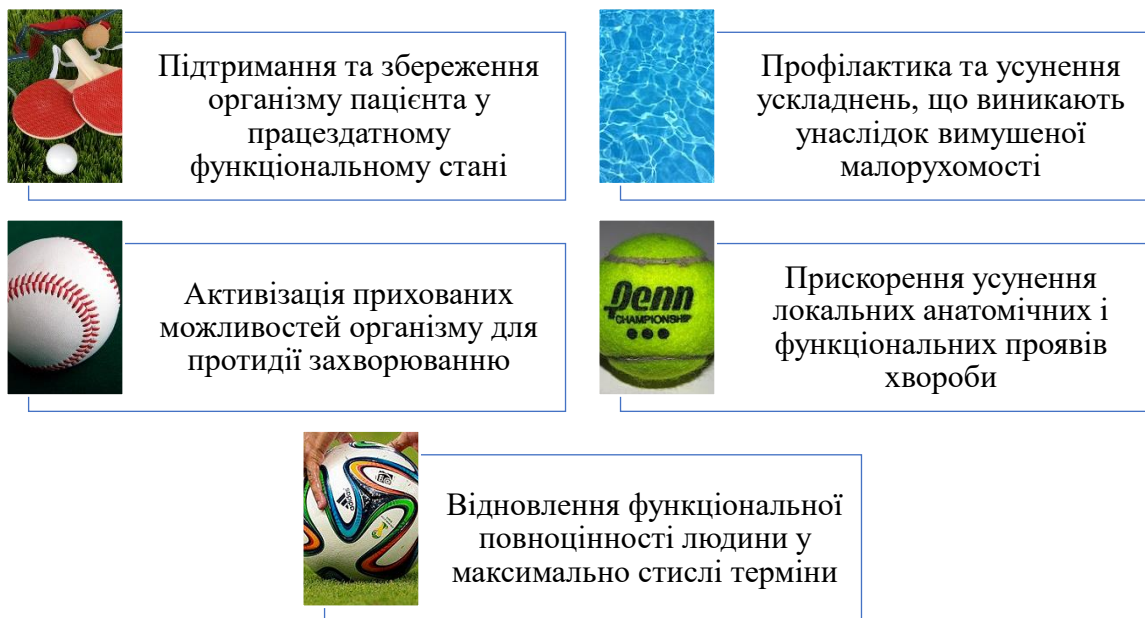


Рисунок 11.2 – Головні завдання ЛФК

Як видно з рисунка 11.2, головні завдання ЛФК спрямовані на підтримання функціонального стану організму, профілактику ускладнень та прискорення процесів відновлення. Для реалізації цих завдань застосовуються спеціальні методи та інструменти. Основні засоби ЛФК подано на рисунку 11.3.

Головним засобом лікувальної фізичної культури виступають **фізичні вправи**, які поділяються на гімнастичні, спортивно-прикладні та трудові. Вони слугують для відновлення рухових навичок, зміцнення здоров'я та підтримки функціонального стану організму.

Форми ЛФК включають [128, с. 58–62]:

- ранкову гігієнічну гімнастику (РГГ) – комплекс легких вправ для пробудження організму та підтримки його працездатності;
- заняття лікувальною гімнастикою (групові та індивідуальні) – спеціально підібрані вправи для реабілітації або профілактики захворювань;
- самостійні заняття – виконання вправ без безпосереднього контролю інструктора для підтримки фізичної активності;
- лікувальне ходіння – цілеспрямоване ходіння з терапевтичною метою;
- теренкур – рух по маршрутах з різними фізичними навантаженнями на відкритому повітрі;

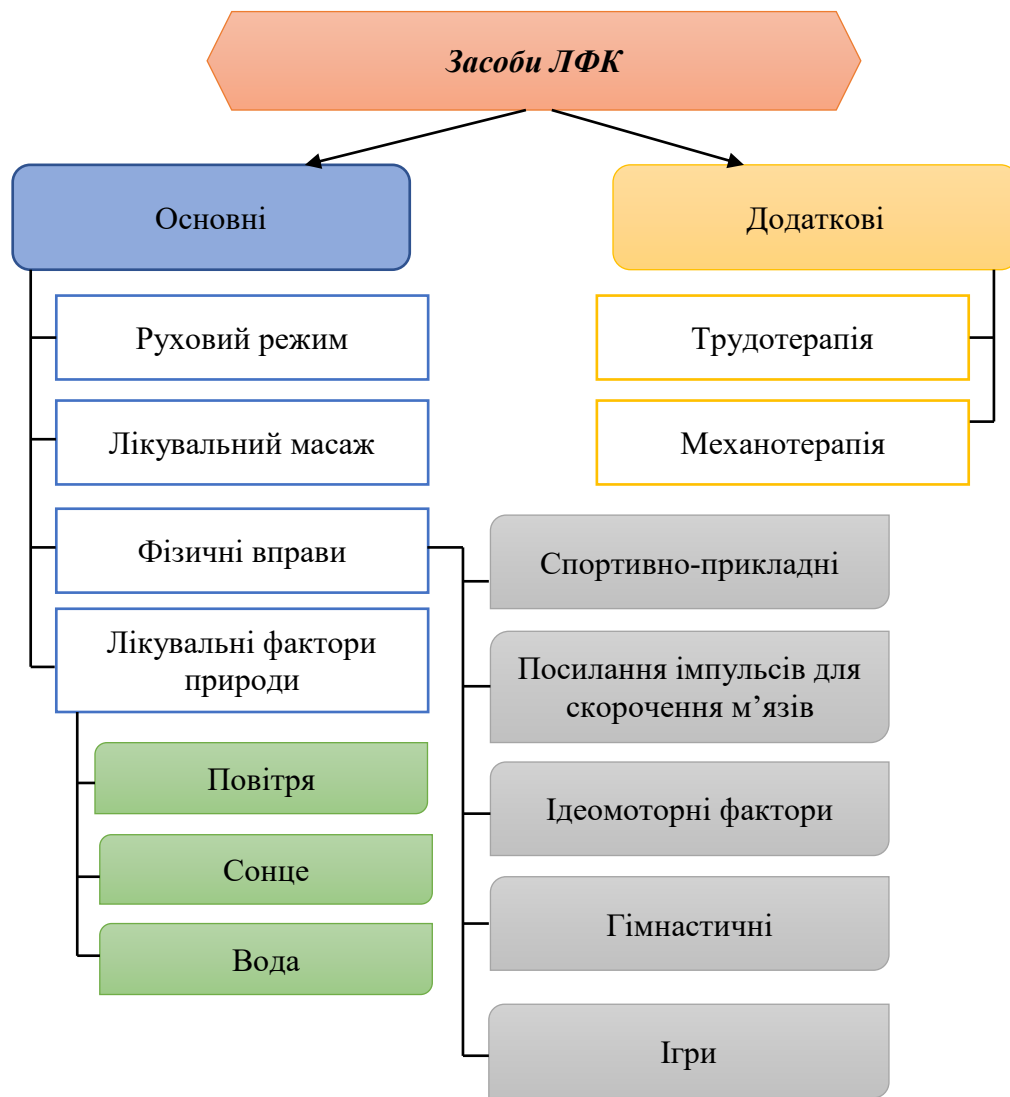


Рисунок 11.3 – Основні засоби ЛФК [2, с. 108]

– спортивні вправи та ігри – активні рухові заняття для зміцнення фізичного стану і розвитку навичок;

– масові форми фізкультурної роботи – організовані заходи, зокрема свята та змагання, що стимулюють рухову активність та колективну участь.

У лікувальній фізичній культурі розрізняють два основні **види тренувань**:

– загальне тренування – спрямоване на зміцнення організму в цілому, поліпшення здоров'я та розвиток адаптаційних можливостей у відповідь на зростаючі фізичні навантаження;

– спеціальне тренування – орієнтоване на відновлення, нормалізацію та розвиток функцій окремих органів або систем, порушених унаслідок захворювання чи травми. При цьому підбираються конкретні вправи, які сприяють відновленню та покращенню функціонального стану враженого органу або системи.

Методика виконання та інтенсивність фізичних вправ у ЛФК визначаються з урахуванням таких факторів: виду захворювання, його стадії та тяжкості, загального стану пацієнта, віку та рівня попередньої фізичної підготовки.

При підборі та виконанні фізичних вправ у ЛФК обов'язково дотримуються таких **принципів**: системність (вправа виконується у визначеній послідовності для різних кістково-м'язових груп), регулярність (щоденні заняття), тривалість (впродовж місяців або років) та поступове підвищення фізичного навантаження як під час однієї процедури, так і протягом усього курсу лікування. Оздоровчий ефект досягається лише за умови раціонального балансування вправ за спрямованістю, інтенсивністю та обсягом відповідно до індивідуальних можливостей пацієнта. Виконання фізичних вправ стимулює обмін речовин, покращує діяльність центральної нервової системи, сприяє адаптації серцево-судинної, дихальної та інших систем до фізичного навантаження, прискорює включення організму в роботу та функціонування систем кровообігу й дихання, а також скорочує час відновлення після порушень, викликаних фізичною активністю.

Основні напрями впровадження ЛФК включають:

- фізкультурно-оздоровчу діяльність – заняття фізичними вправами для зміцнення здоров'я та підтримки працездатності;
- фізичне виховання – формування рухових навичок, розвитку фізичних якостей і загальної культури здорового способу життя;
- масовий фізкультурно-спортивний рух – організація колективних заходів, спортивних ігор і змагань для залучення широких верств населення до активного способу життя.

Оздоровча фізична культура виступає ефективним засобом підвищення соціальної та трудової активності людей, задоволення їх моральних, естетичних і творчих потреб, розвитку міжособистісного спілкування, зміцнення дружніх зв'язків між народами та сприяння миру.

Спортивно-рекреаційні вправи на курортах

1. Види бігу:

- гімнастичний біг – це біг у помірному темпі, що виконується для розігріву м'язів, розвитку витривалості й узгодження рухів. Його часто застосовують як частину розминки або заключної частини заняття;
- біг із перешкодами – це рух із подоланням штучних або природних бар'єрів (лави, конуси, планки). Він розвиває координацію, силу та швидкісну витривалість [2, с. 109].

2. Види стрибків:

- стрибок у висоту – виконують для розвитку сили ніг, координації та

просторової орієнтації. Використовується рідко у ЛФК, здебільшого як елемент підготовчої чи спортивної програми;

- стрибок у довжину – допомагає зміцнити м'язи нижніх кінцівок та тренує вибухову силу;

- стрибок у глибину – передбачає сходження або стрибок з висоти вниз для тренування реакції й опорно-рухового апарату;

- підскоки – легкі пружні рухи вгору, які виконують на місці, у русі або зі скакалкою (на двох чи одній нозі). Вони доступніші за інші види стрибків і застосовуються у лікувальній фізкультурі.

Біг і стрибки порівняно з ходьбою є більш динамічними та навантажують нервово-м'язову, серцево-судинну й дихальну системи, активізуючи обмін речовин. У лікувальній фізкультурі їх використовують обмежено через швидко-силовий характер і складність виконання.

Винятком є підскоки та біг підтюпцем (джогінг) – вправи, де фаза польоту чергується зі швидким приземленням. Їх виконують на носках, з пружинистими рухами й легким згинанням колін. Такі вправи підвищують обмін речовин, стимулюють перистальтику кишечника та навіть сприяють виведенню каменів при сечокам'яній хворобі.

3. Лазіння по канату, жердині, сходах чи гімнастичній стінці. Вправи виконуються з опорою на руки й ноги та спрямовані на покращення рухливості суглобів, зміцнення м'язів верхніх і нижніх кінцівок, а також підтримку здоров'я хребта. У санаторно-курортних умовах їх можна проводити у вигляді полегшених варіантів із використанням безпечних тренажерів або спеціальних стінок [3, с. 112].

4. Повзання. Повзання (як із положення на чотирьох, так і «попластунськи») застосовують у лікувальній фізкультурі для відновлення координації рухів, зміцнення м'язів спини й живота, а також м'якої корекції постави. На курортах ця вправа може бути частиною реабілітаційних програм або оздоровчих занять у залах ЛФК [129, с. 114–115].

5. Фітнес-програми. Фітнес у санаторно-курортних умовах – це спеціально розроблений комплекс дозованих вправ із використанням тренажерів та сучасного обладнання. Він спрямований на:

- розвиток і зміцнення різних м'язових груп;
- корекцію ваги й фігури;
- покращення роботи дихальної та серцево-судинної систем;
- збільшення життєвої ємності легень;
- зниження рівня жирової тканини та підвищення м'язового тонусу.

Такі програми на курортах поєднують фізичне навантаження з оздоровчими процедурами, створюючи оптимальні умови для відновлення

організму та покращення самопочуття відпочивальників [123, с. 104–110].

6. Плавання та вправи у воді (гідрокінезітерапія).

Гідрокінезітерапія – це система вправ у водному середовищі, яка поєднує рухову активність та лікувальні властивості води. Перебування у воді:

- підвищує тепловіддачу та обмін речовин;
- зменшує навантаження на суглоби й хребет;
- полегшує виконання рухів навіть ослабленими чи атрофованими м'язами;
- сприяє виправленню деформацій хребта;
- відновлює здатність організму адаптуватися до фізичних навантажень;
- підвищує витривалість і загартованість [129, с. 162–164].

Заняття з плавання створюють максимально комфортні умови для реабілітації, відновлення та загального оздоровлення відпочивальників на курортах.

Показання для заняття ЛФК: рекомендовано при вегетативній дисфункції, усіх стадіях гіпертонічної хвороби, серцево-судинних захворюваннях. Також застосовується для покращення роботи центральної та периферичної нервової систем, нормалізації гуморальної регуляції кровообігу й підвищення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи.

Протипоказання: не рекомендовано при серцево-судинній недостатності III ступеня, тяжких порушеннях ритму та провідності серця, злоякісному перебігу гіпертонічної хвороби, аневризмі серця, тромбоемболічних ускладненнях, а також при гарячкових і гострих запальних процесах, схильності до кровотеч та злоякісних новоутвореннях [2, с. 110].

11.3 Масаж як складова комплексної реабілітації на курорті

У клінічній практиці під час комплексного лікування хвороб внутрішніх органів, нервової системи, хірургічних та гінекологічних патологій, а також при захворюваннях ЛОР-органів, органів зору, ротової порожнини, шкіри широко застосовують масаж у поєднанні з лікувальною фізкультурою. Такі процедури проводять у лікарнях, поліклініках, санаторіях, лікарсько-фізкультурних та інших профільних закладах.

Лікувальний масаж – це спеціально виконувана процедура, метою якої є прискорення відновлення функцій органів і систем організму після їх ураження або травм [130, с. 7–8].

Сьогодні значення лікувального масажу значно зросло завдяки його включенню до комплексних програм медичної реабілітації, спрямованих на відновлення здоров'я пацієнтів, повернення їх до професійної діяльності та

профілактику інвалідності. Класифікація видів масажу подано в таблиці 11.2.

Таблиця 11.2 – Класифікація видів масажу [130, с. 12–19]

Критерій	Види
За метою застосування	– лікувальний (відновлення функцій організму при захворюваннях і травмах); – профілактичний (попередження хвороб, підтримка здоров'я)
За сферою використання	– медичний (у клініках, санаторіях); – косметичний (покращення стану шкіри, зовнішнього вигляду); – спортивний (підготовка та відновлення спортсменів); – виробничий (працівникам, які мають фізичні чи статичні навантаження)
За способом виконання	– масаж (виконується спеціалістом); – самомасаж (самостійне виконання); – взаємний масаж (у парах); – парний масаж (двоє масажистів одночасно)
За засобом впливу	Базові форми: – ручний (мануальний); – ножний (педіальний); – інструментальний (із допомогою простих пристроїв); – апаратний (вібромасаж, гідромасаж, баромасаж). Поєднані форми: – масаж у комбінації з фізіотерапією; – із кінезітерапією; – із психотерапією; – із фармакотерапією; – як підготовка або доповнення до хірургічних втручань
За зоною впливу	Регіональні: загальний (вплив на все тіло); локальний (на окрему ділянку). Зональні: сегментарний; точковий; мікрозональний; сполучнотканинний; міофасціальний; періостальний (на окістя). Спеціалізовані: реанімаційний; урологічний; гінекологічний; дерматологічний; офтальмологічний; отоларингологічний; логопедичний; стоматологічний; вісцеральний (на внутрішні органи).

Під впливом масажу:

- швидше зникають набряки й крововиливи;
- зменшуються больові відчуття;
- покращується живлення тканин;

- нормалізуються функції суглобів і м'язів;
- активізуються обмінні процеси;
- прискорюється формування кісткової мозолі та інші процеси відновлення.

Основні прийоми масажу

Масажні прийоми здійснюються у структурованій послідовності, що забезпечує поступове підготовлення тканин, стимуляцію м'язової та нервової системи, а також оптимальне функціональне відновлення. Типова черговість виконання наведена на рисунку 11.4.

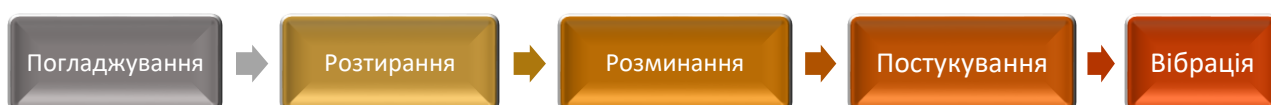


Рисунок 11.4 – Черговість виконання рухів під час масажу

Виконання масажу в зазначеній послідовності дозволяє поступово переходити від легкого розігріву та підготовки тканин до інтенсивнішого впливу та завершальної стимуляції організму. У таблиці 11.3 наведено прийоми масажу та їхні особливості.

Таблиця 11.3 – Прийоми масажу та їхні особливості [131, с. 32–54]

Приєм масажу	Техніка виконання	Види, особливості	Ефект
1	2	3	4
Погладжування	Легкі рухи долонями з невеликим тиском. Використовується для підготовки тканин перед основним масажем	Однією рукою (рухи до лімфовузлів); почергове двома руками; кругове	Покращує кровообіг, очищає ороговілий шар шкіри, прогріває, заспокоює, розслаблює
Розтирання	Рухи схожі на погладжування, але швидші й інтенсивні, спрямовані вгору. Застосовується для спини, попереку, суглобів	Глибоке (ребром долоні до лімфатичних вузлів, іноді з підвищенням температури); поверхневе (подушечками пальців обох рук); техніки: прямолінійні, концентричні, по спіралі, підставою долоні, граблеподібні	Активізує лімфотата кровообіг, прискорює розсмоктування рубців, зменшує набряки і біль, виводить рідину з тканин

Продовження таблиці 11.3

1	2	3
Розминання	М'яз масажується великими пальцями та долонею. Потім виконуються розминаючі рухи для опрацювання м'язів	Зміцнює і тонізує м'язи, покращує їхню еластичність та функціональність
Постукування / Поплескування	Удари долонею або її ребром по масажованій зоні. Рухи швидкі, сильні, але м'які	Підсилює кровообіг, підвищує тонус організму; ефективно для стегон, сідниць і литкових м'язів

Показання: масаж рекомендовано при болях у спині, шії та голові, остеохондрозі, артритах, невралгіях, радикулітах, паралічах, травмах м'язів і зв'язок, переломах на різних стадіях загоєння, серцево-судинних порушеннях (хронічна серцева недостатність, стенокардія, гіпертонія, артеріальна гіпотонія), у відновлювальному періоді після інфаркту, при хронічному гастриті, порушеннях моторики кишечника, виразковій хворобі, бронхіті, пневмонії та бронхіальній астмі.

Протипоказання: гострі гарячкові стани, активні кровотечі або схильність до них, тяжкі захворювання серцево-судинної системи (серцева недостатність III ступеня, гостра ішемія, гіпер- та гіпотонічні кризи), гнійні процеси, захворювання шкіри та судин, тромбози, варикозне розширення вен, атеросклероз судин головного мозку, аневризми, психічні порушення, пухлини, хронічний остеомієліт, гострі респіраторні захворювання [131, с. 25–29].

Запитання для самоконтролю

1. Розкрийте поняття рухового режиму та охарактеризуйте його основні різновиди.
2. Які різновиди рухових режимів виділяють лікувально-реабілітаційній практиці?
3. Проаналізуйте вплив рухової активності на функціональний стан організму людини.
4. Охарактеризуйте кінезітерапію як метод медичної реабілітації.
5. Які основні види трудотерапії застосовуються у лікувальному процесі та яка їхня функціональна спрямованість?

6. Розкрийте сутність лікувальної фізичної культури як складової комплексної реабілітації.
7. Які ключові завдання виконує лікувальна фізична культура на різних етапах відновлення пацієнта?
8. За допомогою яких засобів реалізуються програми ЛФК?
9. Охарактеризуйте основні форми організації занять ЛФК.
10. У чому полягають відмінності між різними видами тренувань, що застосовуються в ЛФК?
11. Яких принципів необхідно дотримуватися під час добору фізичних вправ у системі лікувальної фізичної культури?
12. Які види бігу та стрибків використовують в ЛФК та з якою лікувальною метою?
13. Проаналізуйте вплив повзання та лазіння на функціональні системи організму.
14. Розкрийте сутність гідрокінезітерапії та охарактеризуйте її лікувально-реабілітаційні властивості.
15. За якими показаннями та з урахуванням яких протипоказань призначаються заняття лікувальною фізичною культурою?
16. Охарактеризуйте лікувальний масаж як метод фізичної реабілітації.
17. За якими основними критеріями здійснюється класифікація видів масажу?
18. Проаналізуйте вплив масажу на різні системи організму людини.
19. Наведіть основні прийоми масажу, що застосовуються у лікувальній практиці, та охарактеризуйте послідовність їхнього виконання.
20. Назвіть показання та протипоказання до застосування лікувального масажу.

12 ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДІВ

12.1 Організаційно-медичні засади санаторно-курортного лікування

Курортна медицина посідає ключове місце серед послуг санаторно-курортного комплексу, включаючи діагностичні процедури, безпосереднє лікування захворювань, профілактику та відновлення організму після хвороби.

Медична реабілітація становить систему взаємопов'язаних медичних, соціальних, педагогічних та інших заходів, спрямованих на відновлення соціальної (трудової, професійної, сімейної та побутової) функціональності людини шляхом максимально можливого відновлення порушених хворобою функцій організму.

Санаторно-курортне лікування розглядається як надання медичної допомоги з профілактичною, лікувальною або реабілітаційною метою, яке здійснюється із використанням природних лікувальних чинників під час перебування на курорті чи лікувально-оздоровчій місцевості в санаторно-курортних закладах.

Метою санаторно-курортного режиму є ефективне використання природних чинників курорту, оптимізація умов життя, позитивний вплив природи та побуту, правильне застосування лікувальних засобів та своєчасне споживання поживної їжі, що сприяє відновленню компенсаторно-приспосувальних процесів організму.

Основні функції санаторно-курортних закладів наведені на рисунку 12.1.

Спеціалізовані функції санаторію включають: надання курортних послуг, маркетингову діяльність (організацію збуту, просування продукції та підтримку її якості на рівні ринкових стандартів), управління персоналом, фінансове планування та облік, а також контроль і оцінку ефективності роботи (рис. 12.2).

У процесі надання медичних послуг населенню виділяють низку етапів, на основі яких вибудовується структура всієї лікувально-оздоровчої системи [2, с. 117].

1. Діагностичний етап передбачає проведення заходів із виявлення захворювань, визначення їхніх основних симптомів та специфічних характеристик. На цьому етапі здійснюють класифікацію хвороби, визначають її стадії та формують прогнози щодо подальшого перебігу. Діагностичний процес охоплює пошук явних і прихованих ознак патології, точне визначення її виду, стадії розвитку, прогнозування можливих наслідків і підбір терапевтичних заходів.



Рисунок 12.1 – Основні функції санаторно-курортних закладів

Виробнича • надання курортних послуг	Маркетингова • Організація збуту та просування рекреаційного продукту, забезпечення його ринкової якості	Кадрова • Набір, навчання та розвиток кваліфікованого персоналу
Фінансова • Планування, облік та фінансове забезпечення діяльності санаторію	Контроль • Перевірка дотримання стандартів якості, режиму та ефективності роботи підрозділів	Аналіз • Оцінка діяльності санаторію на основі фінансових, маркетингових та виробничих показників

Рисунок 12.2 – Склад та зміст спеціалізованих функцій санаторно-курортного підприємства

Реалізація діагностичного етапу відбувається на двох рівнях:

– *досанаторному* – діагностичні процедури проводяться у стаціонарних чи амбулаторних медичних закладах без виїзду до курортної зони. Він охоплює три стадії:

- 1) поліклінічну (первинну);
- 2) клінічну;
- 3) відновлювальну;

– *санаторному* – безпосередньо в умовах курортно-лікувального закладу.

При цьому спостерігається певна невідповідність між санаторним та досанаторним рівнями медичної допомоги, що зумовлено різницею у якості послуг і відсутністю належної наступності між амбулаторно-поліклінічними, лікарняними та санаторно-курортними установами [98, с. 48–50].

2. Лікувально-оздоровчий етап – це безпосереднє здійснення обраної схеми лікування. Він передбачає:

- лікування;
- профілактичні заходи – комплекс дій, спрямованих на відновлення функцій ослаблених систем організму.

3. Реабілітаційний (підсумковий) етап – це завершальна стадія, спрямована на закріплення досягнутих результатів лікування та відновлення функціональних можливостей організму. На цьому етапі проводяться заходи, які допомагають пацієнту зміцнити отриманий ефект, адаптуватися до звичного способу життя та запобігти повторному розвитку хвороби [98, с. 50].

Названі етапи тісно пов'язані між собою, взаємно впливають та доповнюють один одного. Порушення або проблеми на будь-якій із цих стадій призводять до зниження загальної якості медичних послуг. Діяльність курортів, санаторіїв та відповідних організацій охоплює всі три зазначені етапи.

Система реабілітації на курорті – це сукупність взаємопов'язаних та упорядкованих процедур і заходів, спрямованих на досягнення ефекту біологічного відновлення організму та його соціальної адаптації.

Для обґрунтованого призначення санаторно-курортного лікування необхідно пройти певний комплекс медичних досліджень. Вони дають змогу оцінити стан здоров'я пацієнта, виявити можливі протипоказання та визначити оптимальний напрям оздоровчих процедур.

До таких обстежень належать:

- *основні* – загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, рентгенологічне обстеження органів грудної клітки;
- *додаткові* – електрокардіограма, консультація гінеколога (для жінок), а також огляд психіатра у випадках нервово-психічних розладів [98, с. 50–52].

Основними цілями санаторно-курортного лікування є: усунення або зменшення симптомів патологічних процесів, стимулювання відновних і

регенеративних механізмів організму, нормалізація чи покращення порушених функцій, підвищення загальної стійкості до несприятливих чинників, розвиток адаптаційних можливостей, закріплення результатів терапії, досягнутих на попередніх етапах (стаціонарному чи амбулаторно-поліклінічному), запобігання інвалідизації та підтримка соціальної реабілітації пацієнтів.

Рекомендовані терміни перебування в санаторії подано на рисунку 12.3.



Рисунок 12.3 – Рекомендовані терміни перебування в санаторії [2, с. 118]

Періоди санаторно-курортного лікування наведені в таблиці 12.1.

Таблиця 12.1 – Періоди санаторно-курортного лікування [98, с. 51–53]

Періоди	Тривалість	Мета	Особливості
1	2	3	4
Адаптація	Перші 3–5 днів	Поступове пристосування організму до нових умов (клімат, побут, процедури)	Додаткові огляди, корекція індивідуальних програм лікування, підбір оптимальних доз. Звикання до режиму
Основний	Наступні 18–20 днів	Реалізація основного комплексу лікувальних та оздоровчих заходів	Проходження всіх призначених процедур (фізіотерапія, ванни, масажі, ЛФК, дієтотерапія). Досягнення лікувального ефекту, активізація відновних процесів

Продовження таблиці 12.1

1	2	3	4
Заключний	Останні 2–3 дні	Закріплення досягнутих результатів лікування та підготовка до повернення у звичні умови	Підбиття підсумків курсу, надання рекомендацій щодо подальшого способу життя та профілактики. Перехід до звичного ритму

Сьогодні класична триетапна система санаторно-курортного лікування часто порушується через скорочення термінів перебування відпочивальників на курорті. Первинний клінічний протокол, розроблений у часи, коли санаторії були орієнтовані винятково на оздоровлення та тривалу терапію, часто не дотримується.

Основними причинами сучасних змін є:

- економічна: висока вартість повного курсу лікування;
- соціально-культурна: скорочення тривалості відпусток, що обмежує можливість проходження повного курсу адаптації, основного лікування та відновлення.

Як наслідок, відбувається зміщення акценту з довготривалого медичного оздоровлення на короткостроковий рекреаційний відпочинок, що знижує потенційну ефективність та повноту терапевтичного впливу.

12.2 Типологія та організаційні форми санаторно-курортних закладів

Санаторно-курортні установи – це медичні заклади, розміщені на територіях курортів, які надають рекреантам лікувальні, профілактичні та реабілітаційні послуги із застосуванням природних лікувальних факторів [1].

Санаторно-курортні підприємства розміщуються на курортних територіях або в лікувально-оздоровчих зонах.

За своїм функціональним призначенням вони поділяються на лікувальні та оздоровчі. До санаторно-курортних установ належать санаторії, санаторії-профілакторії та пансіонати з лікувальною програмою.

До спеціалізованих санаторно-курортних закладів відносять санаторії, а до оздоровчих закладів загального профілю – багатопрофільні санаторії, санаторії-профілакторії та пансіонати з лікуванням.

Неприбуткові санаторно-курортні й оздоровчі організації (зокрема туберкульозні санаторії, санаторії-профілакторії та табори праці й відпочинку) фінансуються з державного та місцевих бюджетів, а також за рахунок інших юридичних осіб. Класифікація санаторно-курортних і оздоровчих підприємств

наведена в таблиці 12.2.

Таблиця 12.2 – Класифікація санаторно-курортних і оздоровчих підприємств [132]

Класифікаційна ознака	Підвид
1	2
Профіль	– Однопрофільні (монопрофільні); – багатопрофільні
Спеціалізація	– Загальнотерапевтичні; – спеціалізовані (санаторії)
Основний профіль лікування (медичний профіль)	– Органів кровообігу; – нервової системи; – органів дихання; – органів травлення; – органів опорно-рухової системи тощо
За типом	– Санаторії; – санаторії-профілакторії; – пансіонати з лікуванням; – курортні готелі; – будинки та пансіонати відпочинку; – бази та інші заклади відпочинку; – заклади 1-2 денного перебування та інші
За функцією	– Лікувальні; – оздоровчі
Період функціонування	– Цілорічні; – сезонні
Цільовий сегмент	– Для дорослих; – для дорослих з дітьми; – для дітей
Місце розташування	– Курортного типу (на території курорту); – некурортного типу (поза курортом)
Термін перебування	– 1-2 – денне; – тривале – 3 дні й більше; – тривале й 1-2 – денне
Форма власності	– Приватне підприємство; – підприємство колективної власності; – комунальне підприємство; – державне підприємство; – змішаної форми власності
Мета та характер комерційної діяльності	– Комерційні (прибуткові); – некомерційні (не прибуткові)

Продовження таблиці 12.2

1	2
Залежно від способу утворення (заснування) та способу формування статутного капіталу	– Унітарні; – корпоративні
Організаційно-правова форма	– Акціонерне товариство; – товариством з обмеженою відповідальністю; – товариством з додатковою відповідальністю; – повне товариство; – командитне товариство
Правовий та економічний статус	З повною правовою та економічною самостійністю; – дочірні підприємства; – філіали; – представництва; – відокремлені підрозділи
Організаційно-правова форма об'єднань	– Асоціації; – корпорації; – консорціуми; – концерни та інші об'єднання
Відомче підпорядкування (у складі відомств)	– Системи профспілок; – Міністерства охорони здоров'я України; – «Сільгоспоздоровниці»; – Міністерства внутрішніх справ України; – Міністерства транспорту України; – Міністерства оборони України; – Фонду соціального страхування України; – Державного управління справами тощо.

З урахуванням того, що в таблиці подано численні різновиди та класифікаційні ознаки санаторно-курортних закладів, деякі з них потребують більш детального аналізу та роз'яснення.

За критерієм форми власності санаторно-курортні підприємства в Україні поділяються на приватні, колективної власності, комунальні, державні та змішаної форми власності.

Приватні підприємства функціонують на основі приватної власності фізичних або юридичних осіб. Вони самостійно визначають стратегію розвитку, тарифи на послуги та напрямки інвестицій. Наприклад, санаторії та пансіонати приватних курортних комплексів у Закарпатті або Трускавці, які належать приватним інвесторам, реалізують високоякісні послуги для відпочивальників і туристів.

Підприємства колективної власності створюються групою осіб або співробітників закладу, які спільно управляють підприємством і розподіляють отриманий прибуток. Такі форми зустрічаються серед невеликих санаторіїв та профілакторіїв, які організовані як кооперативи працівників або членів певних профспілкових об'єднань.

Комунальні підприємства перебувають у власності територіальних громад і фінансуються за рахунок місцевих бюджетів. Прикладами є санаторії та пансіонати, що функціонують у курортних містах, таких як Моршин чи Східниця, і забезпечують послуги населенню регіону.

Державні підприємства належать державі і здебільшого фінансуються з державного бюджету або спеціальних фондів. Вони забезпечують надання санаторно-курортних послуг у стратегічно важливих напрямках, зокрема у сфері реабілітації та лікування специфічних захворювань. Прикладами є санаторії для ветеранів або спеціалізовані медичні заклади у складі ПрАТ «Укрпрофоздоровниця».

Підприємства змішаної форми власності поєднують державні та приватні або комунальні та приватні інвестиції. Вони дозволяють залучати фінансові ресурси з різних джерел, зберігаючи при цьому контроль держави або місцевих органів влади. Наприклад, спільні проекти приватних інвесторів і місцевих громад у санаторіях курортних регіонів Карпат та Закарпаття забезпечують модернізацію об'єктів і розширення спектра послуг.

За критерієм способу утворення (заснування) та формування статутного капіталу санаторно-курортні підприємства в Україні поділяються на унітарні та корпоративні.

Унітарні підприємства засновуються одним власником (державою, органом місцевого самоврядування чи приватною особою) і не мають поділу на частки чи акції. Власник виступає єдиним учасником, визначає структуру управління й несе повну відповідальність за діяльність закладу. До цієї групи належать, наприклад, державні санаторії, що підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я України, або комунальні оздоровчі заклади, створені місцевими органами влади.

Корпоративні підприємства створюються кількома засновниками, які об'єднують свої ресурси (майно, кошти) та формують статутний капітал із розподілом часток чи акцій. Такі заклади функціонують на принципах спільного управління та колективної відповідальності учасників. Прикладом є санаторії, що діють у складі акціонерних товариств або товариств з обмеженою відповідальністю, зокрема об'єкти, інтегровані в мережу ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» чи інші приватні курортні корпорації.

Аналізуючи **організаційно-правові форми** санаторно-курортних

підприємств в Україні, варто зазначити, що найпоширенішими серед них є акціонерні товариства, товариства з обмеженою відповідальністю та державні підприємства. Така структура пояснюється поєднанням історичних передумов та сучасних економіко-правових умов функціонування галузі.

Поширення *акціонерних товариств та товариств з обмеженою відповідальністю* зумовлене процесами приватизації та реформування санаторно-курортної сфери у 1990–2000-х роках, у результаті яких значна частина об'єктів колишньої профспілкової та відомчої системи перейшла до приватних і корпоративних власників. Зазначені форми господарювання забезпечують гнучкість у залученні інвестицій, розподілі прибутку та організації управління.

Водночас *державні* санаторно-курортні підприємства зберігають вагому частку ринку через стратегічну значущість окремих напрямів оздоровлення населення (зокрема, спеціалізованих туберкульозних, кардіологічних, реабілітаційних закладів) та їхнє фінансування за рахунок державного та місцевих бюджетів, а також Фонду соціального страхування.

За критерієм правового та економічного статусу санаторно-курортні підприємства в Україні функціонують як самостійні господарюючі суб'єкти або як структурні підрозділи більших організацій (дочірні підприємства, філії, представництва, відокремлені підрозділи).

Домінування *самостійних підприємств* пояснюється потребою у повній правовій та економічній автономії, що забезпечує гнучкість управління, можливість залучення інвестицій та оперативне ухвалення рішень у конкурентному середовищі ринку оздоровчих послуг. Натомість дочірні підприємства, філії та представництва створюються великими корпоративними структурами чи об'єднаннями (зокрема профспілковими або акціонерними компаніями) з метою розширення мережі послуг і оптимізації управлінських процесів.

Зокрема, *дочірні підприємства* функціонують у складі великих холдингів, наприклад у системі ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» діє низка санаторіїв, організованих як дочірні структури. Філії представлені відокремленими підрозділами санаторно-курортних мереж, що працюють у різних регіонах України (наприклад, курортні комплекси у Трускавці чи Моршині, які входять до складу єдиної корпорації). Представництва зазвичай функціонують у великих містах і здійснюють інформаційно-консультаційну діяльність та реалізацію путівок (наприклад, офіси продажу санаторно-курортних закладів у Києві чи Львові).

Отже, за правовим та економічним статусом у санаторно-курортній сфері простежується тенденція до поєднання самостійних суб'єктів господарювання

із мережевими структурами, що забезпечує одночасно незалежність підприємств і їхню інтегрованість у ширший корпоративний або відомчий простір.

За критерієм *організаційно-правової форми об'єднань* санаторно-курортні підприємства в Україні можуть входити до асоціацій, корпорацій, консорціумів, концернів та інших об'єднань. Цей тип організаційної структури відображає прагнення закладів до кооперації, інтеграції ресурсів та підвищення ефективності управління в умовах сучасного ринку оздоровчих послуг.

Асоціації об'єднують санаторно-курортні підприємства для координації діяльності, обміну досвідом та спільного вирішення галузевих проблем. До таких об'єднань входять як державні, так і приватні заклади, що дотримуються спільних стандартів якості та узгоджено реалізують маркетингові стратегії. Прикладом є Асоціація курортів України, до складу якої входять санаторії різних форм власності та профілів, що забезпечує інтеграцію ресурсів і підвищення ефективності галузі.

Корпорації формуються як об'єднання підприємств із корпоративним управлінням та спільним статутним капіталом. Вони дозволяють координувати фінансові та організаційні процеси в межах єдиної структури. Яскравим прикладом є ПрАТ «Укрпрофоздоровниця», яке включає численні санаторії та пансіонати, що функціонують у межах єдиної системи управління, планування та фінансування.

Консорціуми та концерни створюються для реалізації великих проєктів або забезпечення інтегрованого надання комплексних оздоровчих послуг. Вони об'єднують окремі підприємства, що зберігають певну самостійність, але взаємодіють у межах спільних програм розвитку. Прикладом є мережеві об'єднання курортів Закарпаття та Трускавця, які функціонують як консорціуми, спрямовані на координацію туристично-оздоровчого напрямку та стандартизацію послуг у регіоні.

Аналіз класифікації та пояснень свідчить, що санаторно-курортна сфера України характеризується великим різноманіттям організаційних форм і типів підприємств, що дозволяє забезпечувати широкий спектр оздоровчих, лікувальних та реабілітаційних послуг. Найпоширенішими є акціонерні товариства, товариства з обмеженою відповідальністю та державні підприємства, що пояснюється історичними та економічними особливостями розвитку галузі. Водночас об'єднання підприємств у асоціації, корпорації та консорціуми сприяє інтеграції ресурсів, підвищенню ефективності управління та стандартизації послуг на національному та регіональному рівнях.

Запитання для самоконтролю

1. Розкрийте сутність курортної медицини та охарактеризуйте спектр послуг, який вона охоплює.
2. Наведіть визначення поняття «санаторно-курортне лікування».
3. Визначте призначення санаторно-курортного режиму в системі лікувально-оздоровчих заходів.
4. Охарактеризуйте основні етапи надання медичних послуг населенню.
5. Розкрийте зміст діагностичного етапу та охарактеризуйте його рівні.
6. У чому полягають відмінності між досанаторним і санаторним рівнями медичної допомоги?
7. Які лікувально-оздоровчі та реабілітаційні заходи здійснюються на відповідних етапах санаторно-курортного лікування?
8. Який комплекс медичних обстежень є необхідним для призначення санаторно-курортного лікування?
9. Охарактеризуйте основні цілі санаторно-курортного лікування.
10. Проаналізуйте особливості адаптаційного, основного та заключного періодів санаторно-курортного лікування.
11. Назвіть основні чинники, які зумовлюють скорочення термінів перебування пацієнтів у санаторно-курортних закладах.
12. Наведіть визначення поняття «санаторно-курортна установа» та охарактеризуйте особливості їхнього розміщення.
13. За якими критеріями здійснюється класифікація санаторно-курортних закладів?
14. Охарактеризуйте відмінності між унітарними та корпоративними санаторно-курортними закладами.
15. Які організаційно-правові форми є найпоширенішими серед санаторно-курортних підприємств в Україні?
16. Наведіть приклади об'єднань санаторно-курортних закладів та обґрунтуйте мету їхнього створення.

13 ОСОБЛИВОСТІ ПРОЄКТУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ПОСЛУГ: ЦІНОУТВОРЕННЯ ТА ОБЛІКОВА ДОКУМЕНТАЦІЯ

13.1 Особливості проєктування санаторно-курортних послуг

Лікувально-оздоровчі тури в Україні реалізуються у вигляді санаторно-курортних путівок до відповідних рекреаційних закладів (санаторіїв, пансіонатів з лікуванням тощо).

Розглянемо склад санаторно-курортної путівки щодо послуг, які включаються до її вартості (рис. 13.1).



Рисунок 13.1 – Склад санаторно-курортної путівки щодо послуг, які включаються до її вартості

Варто зазначити, що на відміну від готельних підприємств, у яких обсяг наданих послуг вимірюється в ліжко-добах, тобто мешкання протягом однієї доби, в санаторно-курортних закладах цей обсяг вимірюється в ліжко-днях. Отже, послуги враховуються за один ліжко-день та включають три основних послуги (як зазначалося на рис. 13.1):

- проживання (мешкання – одна ночівля);
- харчування (протягом одного дня);
- лікування (оздоровлення: декілька базових процедур, які включені до вартості путівки та надаються систематично).

Першою послугою, яка забезпечує умови для повноцінного перебування та оздоровлення в санаторії, є *послуга розміщення*. Оскільки більшість рекреантів перебуває в санаторії протягом значного часу – від одного тижня та більше для досягнення оптимального лікувального ефекту, – стан номерного фонду та рівень матеріально-технічної бази стають ключовими чинниками формування його конкурентоспроможності. Оцінка цих параметрів здійснюється відповідно до встановлених критеріїв державної акредитації оздоровчих закладів [133].

Сучасний санаторій зазвичай пропонує одномісні та двомісні номери, оснащені необхідними комунальними зручностями, системами кондиціонування, телевізором і радіо, холодильником (міні-баром) та телефоном. Поряд із підвищенням комфорту простежується тенденція до розширення спектра супутніх побутових сервісів (перукарня, пральня, косметологічні послуги, ательє, пункти прокату тощо), удосконалення систем безпеки номерного фонду та впровадження сучасних технологій його експлуатації.

Попри те, що такі вимоги залишаються традиційними для санаторіїв, нині спостерігається послаблення медичного режиму та пом'якшення вимог до розпорядку дня. Багато комерційних оздоровчих закладів, зберігаючи лікувальну спрямованість, інтегрують готельні стандарти в організацію обслуговування. Аналогічно формується господарська структура пансіонатів і будинків відпочинку.

Категорія засобів розміщення в санаторно-курортних закладах визначається відповідно до стандарту ДСТУ 4269 Послуги туристичні. Класифікація готелів [134]. Для вітчизняних санаторно-курортних установ застосування цієї класифікації не є обов'язковою, однак присвоєння певної категорії підвищує привабливість оздоровчого закладу, дає можливість переорієнтації на обслуговування іноземних рекреантів.

Другою складовою санаторно-курортної путівки є *послуга харчування*, якість та організація якої суттєво впливають на ефективність оздоровлення. Особливого значення в цьому контексті набуває дослідження системи організації харчування. У більшості санаторно-курортних закладів рекреантам пропонують три- або чотириразове харчування, що відповідає загальноприйнятим нормам перебування в оздоровчих установах. Водночас у дитячих оздоровчих таборах і санаторіях, спеціалізованих на лікуванні та

відновленні здоров'я дітей, нерідко пропонують п'ятиразове харчування, спрямоване на забезпечення підвищених фізіологічних потреб дитячого організму.

Останніми роками у санаторіях дедалі частіше впроваджується концепція організації обслуговування *All Inclusive* («все включено»), запозичена з практики роботи готельних підприємств. Запровадження такої концепції формує у рекреантів відчуття підвищеного комфорту та невимушеності, завдяки чому їхнє перебування асоціюється радше з відпочинком, ніж із перебуванням на лікуванні.

Разом із тим застосування концепції *All Inclusive* у санаторіях є доцільним переважно щодо додаткових послуг (відвідування басейну, тренажерної зали тощо), тоді як організація харчування має залишатися дієтичною. На сьогодні в санаторіях все частіше рекреантам пропонують організацію харчування за принципом *шведського столу*. Однак воно може негативно позначитися на здоров'ї більшості рекреантів, адже харчування відіграє ключову роль як у процесі оздоровлення, так і у можливому погіршенні стану організму.

У закладах, в яких харчування організовано за принципом шведського столу, відпочивальники не завжди здатні контролювати обсяг уживаної їжі, що призводить до переїдання. Надмірне харчування замість підвищення життєвого тону сприяє його поступове зниження. Переїдання порушує роботу багатьох систем і органів, зокрема негативно впливає на функціонування серцево-судинної системи, що зумовлює численні небажані наслідки.

Отже, за умови використання подібної форми організації харчування необхідно забезпечити належний контроль за процесом споживання їжі, організовувати порційну видачу страв і проводити роз'яснювальну роботу з рекреантами під час їхнього заселення.

Серед санаторно-курортних закладів, які надають послуги харчування за принципом шведського столу, можна відзначити санаторії «Карпати», «Кристал», «Алмаз», «Віктор», «Женева» (курорт Трускавець), «Теплиця» Закарпаття тощо.

Послуги лікування в санаторно-курортних закладах реалізують у вигляді *курсівок*, тобто процедур, які надаються певним курсом 3, 4–10 процедур під час перебування рекреанта в оздоровчому закладі.

У складі санаторно-курортної путівки лікувальні послуги формуються у вигляді пакета оздоровчих процедур, собівартість якого включається до її загальної вартості. Склад оздоровчих процедур призначається лікуючим лікарем санаторію з урахуванням особливостей основного та супутніх

захворювань рекреанта, а окремі процедури пакета можуть замінюватися залежно від їхньої переносимості та індивідуальних потреб рекреанта.

Як вже зазначалося в попередніх темах, головними *лікувально-реабілітаційними методами* на курорті є такі: бальнеолікування (прийом лікувальних мінеральних вод у вигляді зовнішнього або внутрішнього застосування), гідропатія (лікувальні душі), грязелікування, фізіотерапевтичні процедури (апаратна фізіотерапія), кліматолікування, масаж, ЛФК, дієтотерапія.

Варто зазначити, що всі лікувальні методи мають свої показання та обмеження в призначенні (протипоказання). Існують також рекомендації щодо сумісності / несумісності окремих курортних методів лікування.

На практиці зазвичай лікуючим лікарем при складанні лікувальної або реабілітаційної програми за погодженням із рекреантом обирається один із базових методів (бальнеолікування або грязелікування), який доповнюється кліматотерапією, дієтичним харчуванням та іншими лікувальними процедурами. Визначається також режим рухової активності.

Узагальнюючи поданий вище матеріал, можна виокремити три ключові ***рис*** ***санаторно-курортного продукту***, характерні для сучасного етапу розвитку національної курортної сфери.

1. Сучасний санаторно-курортний пакет вирізняється такими ознаками:

- значною часткою базових послуг (приблизно 70–80 %), що надаються безпосередньо санаторно-курортними закладами;
- орієнтацією пропозиції на індивідуальні потреби рекреантів, а не на масовий стандартизований попит;
- зазвичай відсутністю транспортного супроводу з боку постачальника, тобто турист самостійно організовує дорогу на курорт і трансфер до місця розміщення.

На сьогодні санаторно-курортний пакет фактично перебуває на стадії трансформації: від традиційного набору послуг, характерного для історично сформованої санаторної системи, до сучасного персоналізованого комплексного продукту, притаманного ринковій моделі туристично-рекреаційної діяльності. Практика максимально наповнювати базовий пакет послугами є типовою для більшості оздоровниць, однак вона робить пропозицію надмірно громіздкою та знижує її конкурентоспроможність порівняно з іноземними курортними продуктами.

2. У санаторно-курортних закладах досі бракує персоналізованої пропозиції, яка враховувала б індивідуальні потреби рекреанта як у наборі послуг, так і у вартості пакету. Путівки здебільшого продаються за середніми цінами, що відрізняються переважно умовами проживання. Особливо це

властиве лікувальній складовій санаторно-курортного пакету, адже лікувально-діагностичні послуги пропонуються всім рекреантам у стандартному, однаковому форматі, незалежно від реального обсягу процедур, які вони отримують.

3. У складі оздоровчих пакетів досі спостерігається надмірне включення складних і дорогавартісних медичних процедур, що є спадщиною застарілого витратного підходу до формування санаторно-курортних путівок. У результаті окремі санаторії оснащені високотехнологічним обладнанням для масових медичних обстежень, зокрема сучасними клініко-біохімічними аналізаторами, комп'ютерними томографами та складними фізіотерапевтичними системами. У сучасних ринкових умовах ефективне використання та окупність такого оснащення є надзвичайно складним завданням.

4. Функціонування санаторно-курортних підприємств у складі корпорацій обмежує автономію місцевого керівництва в ухваленні ефективних управлінських рішень щодо комерціалізації оздоровчих послуг, зокрема розширення їхнього асортименту, проведення маркетингових заходів та розробку й впровадження інноваційних оздоровчих пакетів і програм [31].

Розглянемо порядок ціноутворення на санаторно-курортні послуги залежно від їхньої реалізації та призначення.

На рисунку 13.2 наведений механізм ціноутворення санаторно-курортних послуг безпосередньо в закладі.

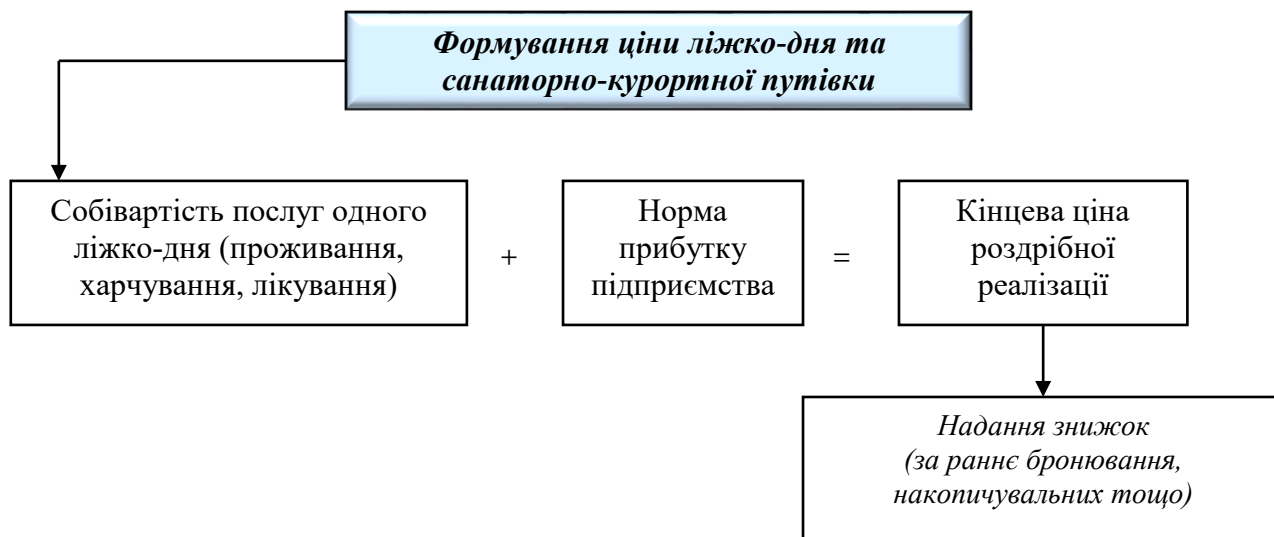


Рисунок 13.2 – Механізм ціноутворення санаторно-курортних послуг безпосередньо в закладі

Отже, для розрахунку кінцевої ціни роздрібної реалізації санаторно-курортних послуг проводять калькулювання собівартості послуг проживання,

харчування та базового лікування з розрахунку на один ліжко-день. Після цього додають до розрахованої собівартості величину норми прибутку. Вона обчислюється у відсотках від показника собівартості та в середньому становить 30–45 %. В результаті отримуємо кінцеву ціну роздрібної реалізації.

За цією ціною формують путівки різної тривалості, різними напрямками лікування певних споріднених хвороб. Якщо санаторій спеціалізується на декількох напрямках лікування захворювань, то аналогічно розраховують кінцеву ціну роздрібної реалізації за кожним напрямком.

Варто зазначити, що санаторно-курортний заклад може реалізовувати путівки як самостійно, так і за допомогою посередників.

У разі самостійної реалізації кінцевому споживачеві може бути надана система знижок. Їхні розміри та види залежать від розвиненості маркетингової діяльності на підприємстві, поточних ринкових умов та рівня конкуренції на ринку санаторно-курортних послуг. Серед знижок, які надаються кінцевому споживачеві, можна зазначити такі:

- знижка за раннє бронювання путівки;
- накопичувальні знижки за перебування другий, третій і більше разів в санаторії;
- знижка за перебування в санаторії другий раз за один сезон;
- знижки за перебування в санаторії на кожен день після чотирнадцятого тощо.

Зазначена система знижок характерна для так званих «комерційних путівок». Під **комерційними путівками** розуміють путівки, які самостійно купуються рекреантами за повну вартість без повної або часткової компенсації за рахунок Фонду соціального страхування (ФСС) або інших відомчих державних структур.

Комерційні путівки санаторно-курортні заклади можуть також реалізовувати за допомогою посередників, а саме за допомогою туристських операторів (ТО) та туристських агентів (ТА) (рис. 13.3).

З метою максимального заповнення ліжко-місць, особливо за умови його великої місткості, санаторно-курортні заклади укладають угоди з туристськими операторами щодо співробітництва в процесі реалізації послуг.

Туристські оператори укладають угоди на заповнення **«твердої» квоти місць** в санаторно-курортних закладах зазвичай на період «сезону» (травень, червень, вересень) або «високого» сезону (липень, серпень). Протягом цього періоду оговорена в угоді кількість путівок має бути реалізованою (кількість місць – заповненими).

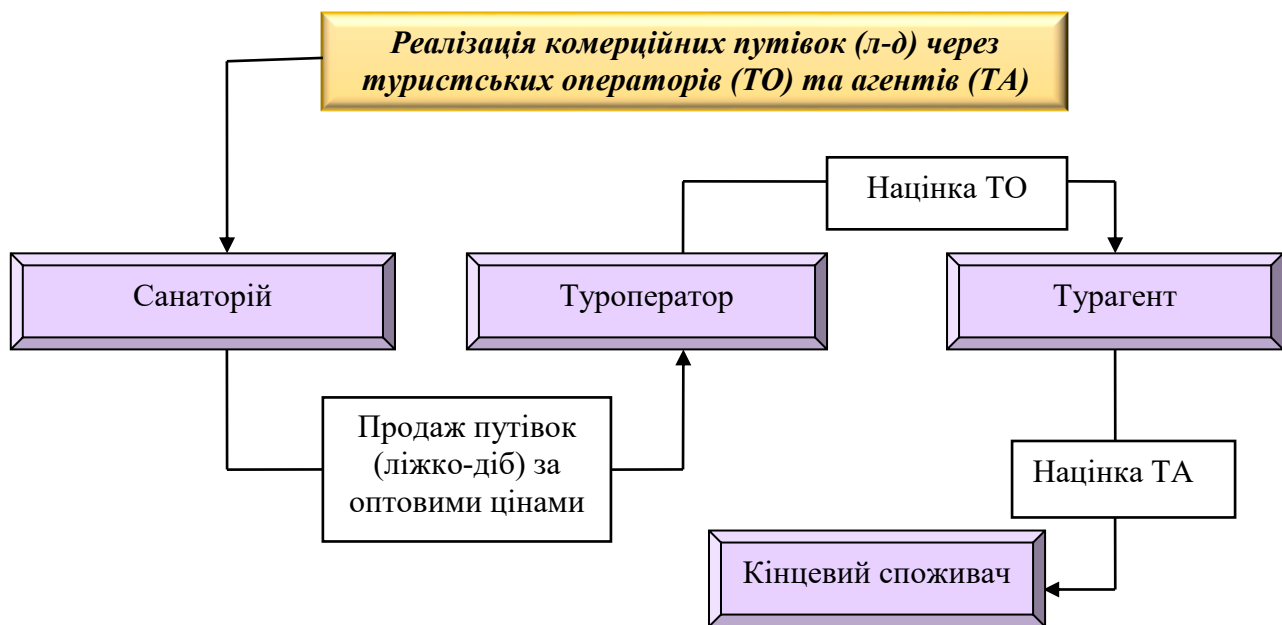


Рисунок 13.3 – Реалізація комерційних путівок через посередників

Саме чітке виконання умов цієї угоди посередниками підлягає преміюванню з боку керівництва санаторно-курортних закладів (певних грошових премій, безоплатного відпочинку співробітників туристської фірми або безкоштовним користуванням певними видами послуг). У випадку недовиконання обсягу реалізації зазначених послуг туристськими операторами, незаповнені ліжко-місця мають бути сплачені туристським оператором.

За умовами реалізації **«м'якої» квоти місць** туристські оператори реалізують путівки до санаторно-курортного закладу без встановлення їхнього певного кількісного ліміту, однак при цьому вартість путівок буде вищою, ніж за умовами реалізації «твердої» квоти місць.

Зважаючи на те, що туристські оператори купують ліжко-місця за оптовими цінами, тобто з урахуванням суттєвих знижок, кінцевому споживачеві в період високого сезону буває вигіднішим купувати путівки у туристських агентів (з урахуванням націнки), ніж безпосередньо в санаторії. Це відбувається тому, що:

- у високий сезон в санаторно-курортному закладі може не залишитися вільних місць;
- коливання цін на оздоровлення в закладі протягом року за сезонами може бути дуже суттєвим, отже в високий сезон ціни є максимально високими.

Під **некомерційними путівками** розуміють путівки, які купуються рекреантами з повною або частковою компенсацією їхньої вартості за кошти Фонду соціального страхування (ФСС) або інших відомчих державних структур.

Всі офіційно працюючі громадяни України мають право на санаторно-курортне оздоровлення, яке частково дотується за рахунок коштів ФСС або профспілкових організацій.

Розглянемо обіг некомерційних санаторно-курортних путівок від санаторію до кінцевого споживача (рекреанта) (рис. 13.4).

1. З метою реалізації некомерційних путівок санаторно-курортні заклади формують кінцеву ціну оптової реалізації путівки, а саме розраховують вартість одного ліжко-дня з мінімальним розміром норми прибутку.

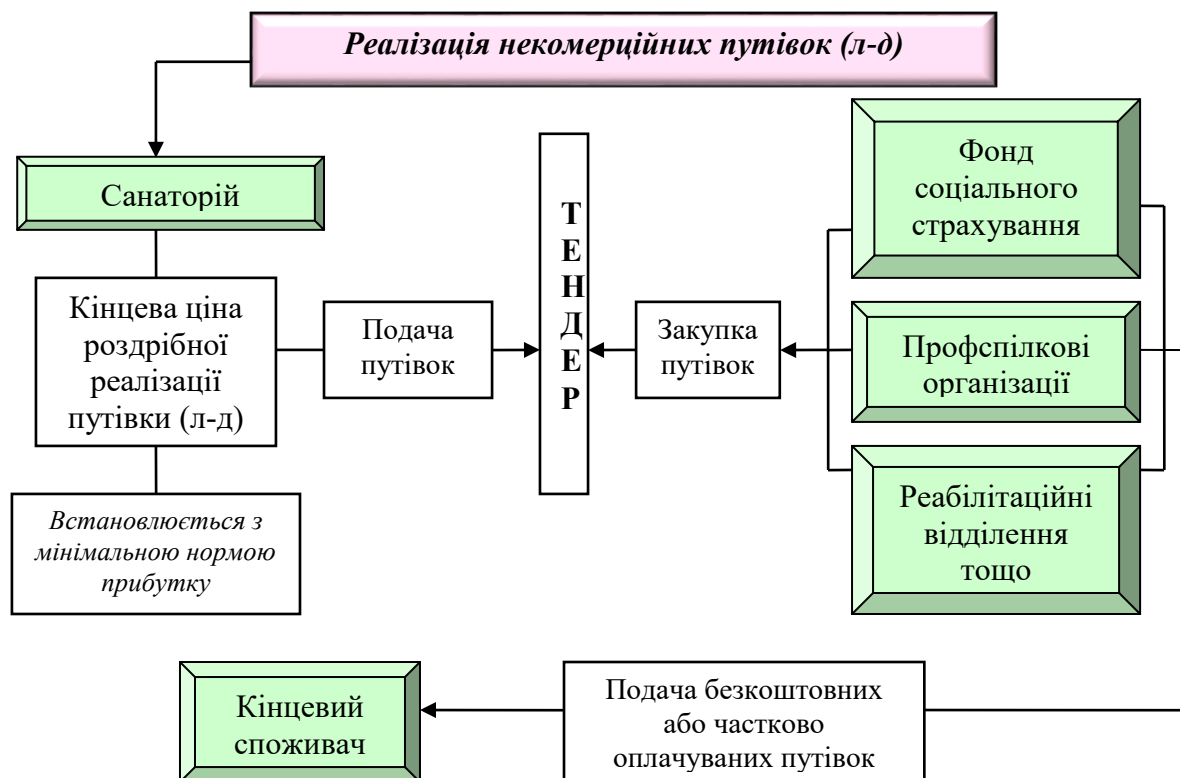


Рисунок 13.4 – Реалізація некомерційних санаторно-курортних путівок

2. Фахівці з відділу маркетингу або за його відсутності фахівці, які відповідають за просування санаторно-курортних послуг, відстежують на офіційних сайтах наявність пропозицій щодо державних закупівель санаторних путівок для оздоровлення громадян різних організацій, спілок та установ.

3. Важливу роль у системі розподілу путівок відіграє тендер.

Тендер – це форма укладення договорів, що передбачає попередній вибір партнера на конкурсній основі. Отже, тендер – це конкурентна форма розміщення замовлень на постачання товарів, виконання робіт або надання послуг із заздалегідь зазначеними в документації умовами, в обумовлений термін, на принципах змагальності, справедливості й ефективності. З організацією, яка виграла тендер, укладають контракт. Переможцем тендера

вважається учасник, який подав пропозицію, що відповідає вимогам тендерної документації, у якій запропоновані кращі умови [32, с. 93].

В Україні поняття тендерів нерозривно пов'язане з державними закупівлями, оскільки відповідно до Закону України «Про публічні закупівлі» [135] всі закупівлі за кошти державного бюджету мають здійснюватися лише через тендерні процедури.

У 2016 році відбулося реформування системи державних закупівель, результатом якого стало запровадження публічної електронної платформи закупівель «Prozorro». На сьогодні «Prozorro» становить сучасну систему організації відкритих і прозорих державних закупівель, яка забезпечує онлайн-створення, розміщення та публікацію тендерів, електронний обмін документами та інформацією між учасниками торгів, а також доступність даних для аналізу та здійснення громадського контролю.

4. За підсумками тендерних процедур державні відомства закуповують санаторно-курортні путівки, які у разі наявності відповідних медичних показань надаються кінцевим споживачам переважно з частковою оплатою в межах 30–80 % [32, с. 90–93].

13.2 Порядок санаторно-курортного відбору та документообіг у процесі обслуговування рекреантів

Процес проведення санаторно-курортного та відновлювального лікування включає низку послідовних, умовно обов'язкових етапів, серед яких:

- здійснення санаторно-курортного відбору;
- забезпечення рекреантів санаторно-курортними путівками;
- організоване направлення рекреантів до відповідного санаторно-курортного закладу;
- виконання індивідуальної програми санаторно-курортного лікування або реабілітації;
- підсумкова оцінка результативності проведеного санаторно-курортного лікування.

Передусім варто чітко визначити, з якою метою людина планує поїздку до санаторію чи на курорт – для відпочинку, загального оздоровлення або повноцінного лікування, оскільки це впливає як на очікувані результати, так і на підходи до вибору відповідного закладу та отримання або придбання путівки.

Сутність санаторно-курортного відбору полягає у забезпеченні максимальної результативності лікувально-профілактичних заходів, у зміцненні вже досягнутих терапевтичних показників та в раціональному використанні

можливостей санаторно-курортної інфраструктури. Під час цієї процедури враховують клінічний діагноз основного і супутніх захворювань, стадія та характер перебігу патології, загальний стан рекреанта й прогнозований ефект від санаторно-курортного лікування. На основі цих даних визначають оптимальний медичний профіль і місце розташування оздоровниці, рекомендовану тривалість і сезонність лікування, а також формують необхідні медичні документи та рекомендації для подальшого перебування рекреанта в закладі.

Схематично процес санаторно-курортного відбору наведений на рисунку 13.5.

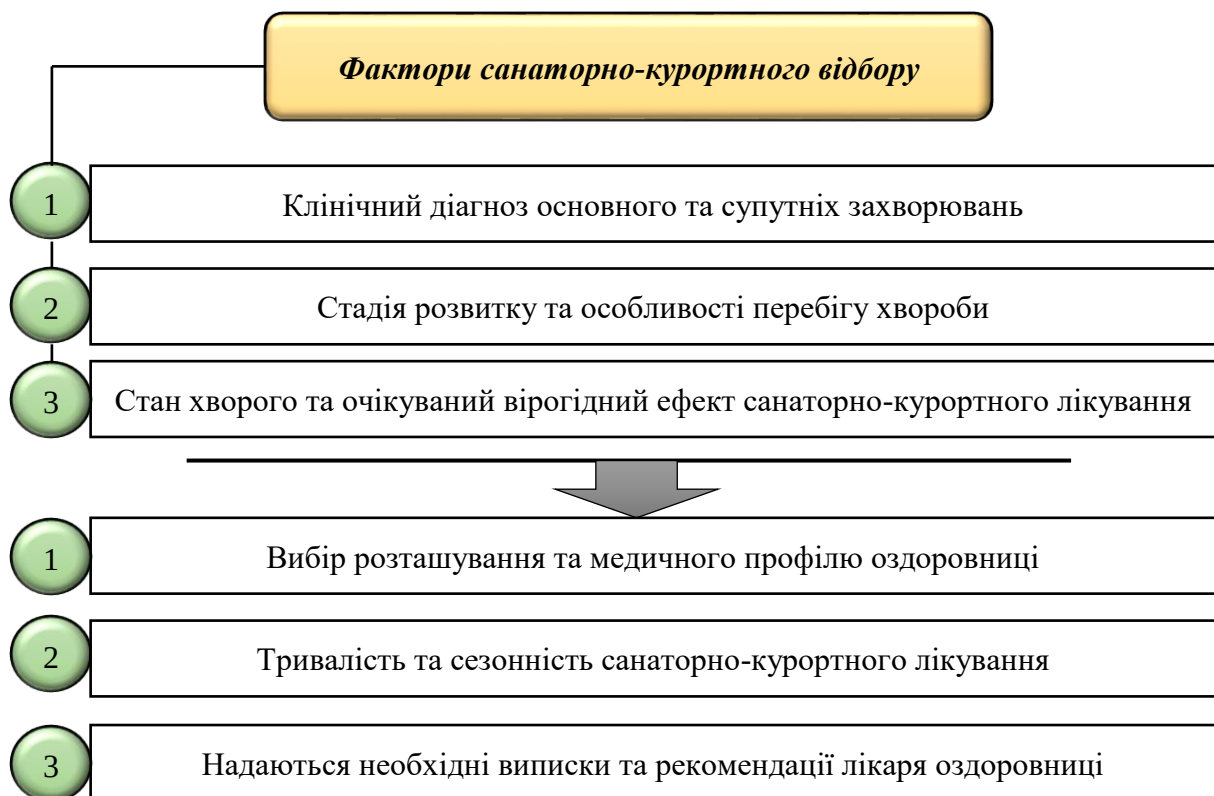


Рисунок 13.5 – Процес санаторно-курортного відбору

Результати санаторно-курортного лікування фіксуються лікарем оздоровниці, в якій проходив лікування рекреант.

Водночас оцінку віддалених результатів – тобто ступінь досягнення терапевтичних цілей і тривалу ефективність лікування – проводить лікар за місцем проживання або роботи рекреанта після його повернення. Вся отримана інформація збирається, опрацьовується й узагальнюється для подальшого вдосконалення процедур санаторно-курортного лікування та системи санаторно-курортного відбору, що сприяє підвищенню якості роботи галузі в цілому.

Ключовим елементом санаторно-курортного відбору, відповідно до наказу МОЗ України № 580, є визначення показань до направлення на санаторно-курортне лікування. Для цього враховуються встановлений клінічний діагноз основного та супутніх захворювань, результати медичного огляду та проведеної терапії, а також дані лабораторних і інструментальних обстежень. На основі цих відомостей формується перелік санаторно-курортних закладів, що найбільш оптимально відповідають потребам конкретного рекреанта та поставленим лікувальним цілям.

Після проходження процедури санаторно-курортного відбору рекреант отримує основний документ, який підтверджує його потребу в санаторно-курортному лікуванні та є підставою для оформлення санаторно-курортної карти й видання путівки, – довідку для отримання путівки за формою № 070/о (дод. Г).

Про її видачу робиться відповідний запис у медичній карті амбулаторного хворого. Отримавши цю довідку та маючи на руках путівку, рекреант має звернутися до закладу охорони здоров'я, який її видав, щоб оформити санаторно-курортну карту. Наступним кроком після етапу відбору є направлення рекреанта на лікування, для чого оформлюється санаторно-курортна карта за формою № 072/о (дод. Д).

Якщо ж путівка була придбана особою самотійно, безпосередньо в оздоровниці, санаторно-курортну карту можна оформити у найближчому лікувально-профілактичному закладі (поліклініці, амбулаторії), що знаходиться на території курорту. У такому випадку рекреант самотійно сплачує всі діагностичні обстеження, необхідні для заповнення санаторно-курортної карти. Карта видається лікарем лише після пред'явлення офіційної санаторно-курортної путівки, і без належно оформленої карти путівка вважається недійсною.

Після отримання путівки рекреант має звернутися до лікаря, який визначає перелік потрібних лікувально-діагностичних процедур для проходження перед направленням до санаторно-курортного закладу.

До обов'язкових обстежень належать: клінічний аналіз крові та сечі, електрокардіограма, рентгенографія органів грудної клітки, а також консультація гінеколога (для жінок). За потреби, для уточнення діагнозу основних і супутніх захворювань, проводяться додаткові спеціалізовані дослідження чи огляди відповідних фахівців відповідно до медичного профілю санаторію.

На основі отриманих результатів і за умови відсутності медичних протипоказань лікар оформлює санаторно-курортну карту, яку підписує сам та

завідувач відділення. У цьому документі зазначають анамнез, висновки спеціалістів, а також результати лабораторних та інструментальних досліджень.

Під час направлення рекреанта до санаторно-курортного закладу лікар керується медичними показаннями та протипоказаннями, встановленими клінічною практикою, загальними протоколами лікування та внутрішніми правилами конкретного санаторію. До загальних протипоказань, які обмежують направлення дорослих і підлітків на санаторно-курортне лікування, відносять:

- гострі стадії захворювань, а також загострення хронічних хвороб або ускладнення гострогнійними процесами;
- гострі інфекційні захворювання до завершення періоду ізоляції;
- активні або заразні форми венеричних захворювань;
- психічні розлади, наркоманія, хронічний алкоголізм, епілепсія;
- злоякісні новоутворення (рекреанти після радикального лікування можуть направлятися лише до закладів, здатних забезпечити відповідний медичний супровід, наприклад місцевих санаторіїв, за умови задовільного стану);
- захворювання крові в гострій або загостреній стадії;
- кахексія будь-якого походження;
- стан, що потребує стаціонарного лікування або хірургічного втручання, а також обмежена рухливість та потреба у постійному догляді (за винятком рекреантів зі спинальною травмою, направлених до спеціалізованих санаторіїв);
- ехінокок будь-якої локалізації;
- часто повторювані або рясні кровотечі різного походження;
- нормальна вагітність (для кліматолікувальних курортів допускається з 26-го тижня);
- активні форми туберкульозу (за винятком спеціалізованих санаторіїв).

Варто відзначити, що на практиці зазначений порядок часто порушується: санаторно-курортна карта заповнюється не завжди, а рішення рекреантів щодо поїздки на курорт часто визначається не лікарськими рекомендаціями, а особистими вподобаннями та фінансовими можливостями.

Рекреанти можуть отримувати санаторно-курортні путівки у такий спосіб:

- самостійно, за власні кошти;
- за рахунок коштів Фонду соціального страхування;
- за кошти підприємств, установ або організацій, зокрема через їхні профспілкові комітети або спеціальні фінансові структури, створені для конкретних цілей;
- за рахунок цільових коштів державного бюджету;
- за кошти установ та відомств, які володіють власними санаторно-курортними закладами.

Придбання санаторно-курортних путівок за власні кошти зазвичай здійснюється через туристичні агентства та компанії або безпосередньо у самому санаторно-курортному закладі, який має відповідний підрозділ або уповноваженого працівника для реалізації путівок. Навіть у разі самостійного придбання путівки рекомендується оформити санаторно-курортну карту, оскільки вона містить медичні дані та рекомендації для проходження лікувальних процедур. Без неї формально надання лікувальних послуг може бути обмежене, а заклад може попросити рекреанта пройти необхідні обстеження безпосередньо на місці перед початком лікування.

Крім того, для підвищення ефективності лікувально-оздоровчих заходів рекомендується проведення правильного санаторно-курортного відбору, задля отримання фахових рекомендацій щодо вибору закладу з урахуванням індивідуальних показань і протипоказань, кліматичних умов, природних лікувальних факторів та наявної інфраструктури.

Путівки за рахунок коштів Фонду соціального страхування надаються лише застрахованим особам у порядку, передбаченому законодавством. Надання таких санаторно-курортних послуг можливе лише за наявності медичних показань.

В Україні встановлено порядок забезпечення санаторно-курортними путівками окремих категорій громадян за рахунок коштів державного бюджету, який регламентується Постановою Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 р. № 187 [136]. Згідно з цим порядком, путівки надаються інвалідам усіх категорій, ветеранам війни та учасникам бойових дій, відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [137], особам, визначеним у статтях 6.1–6.4 Закону України «Про жертви нацистських переслідувань» [138], громадянам, які проживають у державних інтернатних закладах, а також студентам-інвалідам денних відділень навчальних закладів. Надання путівок здійснюється органами праці та соціального захисту населення.

Особи, постраждалі внаслідок Чорнобильської катастрофи, забезпечуються санаторно-курортними путівками відповідно до Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» [139] та Постанови Кабінету Міністрів України від 16 травня 2000 р. № 800 [140].

Забезпечення рекреантів санаторно-курортними путівками за рахунок коштів державних установ, відомств, підприємств, організацій, їхніх профспілкових органів чи фінансових структур здійснюється відповідно до нормативно-правових актів, що регулюють діяльність цих установ.

Після отримання путівки на санаторно-курортне лікування рекреант відбуває до оздоровчого закладу у строки, визначені її терміном дії. Якщо

виникають обставини, які унеможливають своєчасне прибуття, рекреант має заздалегідь письмово повідомити адміністрацію або відповідальних працівників (зокрема співробітників із маркетингу чи реалізації путівок) про ситуацію. За наявності вільних місць може бути розглянута можливість перенесення строків дії путівки. День заїзду та день виїзду рекреанта включаються до загальної тривалості санаторно-курортного лікування.

Порядок оформлення рекреантів до санаторно-курортного закладу наведений на рисунку 13.6.

Під час прибуття до санаторію рекреант має надати паспорт, заповнену путівку та санаторно-курортну карту, оформлення якої здійснюється відповідно до спеціальних «Методичних вказівок».



Рисунок 13.6 – Порядок оформлення рекреантів до санаторно-курортного закладу

Після первинного огляду та детальнішого медичного обстеження лікар заводить історію хвороби та видає курортну книжку, в якій визначає порядок

проходження процедур, рекомендований режим фізичної активності та тип харчування.

Дані про проведене лікування, його результати та рекомендації щодо подальшої реабілітації заносять до відривного талону санаторно-курортної карти. Після повернення із санаторію рекреант подає цей талон до медичного закладу, який оформлював санаторно-курортну карту.

Санаторій або курорт, перебування на якому погіршує стан здоров'я рекреанта, вважається протипоказаним для його відвідування.

У сучасних санаторно-курортних закладах питання наявності або появи протипоказань до перебування рекреанта розглядається лікарем закладу або медичною комісією, сформованою адміністрацією за потреби. До її складу можуть входити лікар, який здійснює первинний огляд, завідувач лікувального відділення та профільні спеціалісти. Основне завдання такої комісії – визначити, чи може рекреант продовжувати санаторно-курортне лікування, чи необхідне коригування програми оздоровлення, направлення на додаткове обстеження або припинення перебування в закладі з медичних причин.

Якщо під час перебування виявляють, що санаторно-курортне лікування викликає погіршення стану здоров'я або є медично недоцільним, лікар оформлює відповідний медичний висновок. На його підставі рекреанту рекомендують змінити режим лікування, пройти додаткову діагностику або достроково припинити курс оздоровлення.

У випадку, коли путівка була надана за рахунок бюджетних коштів або коштів соціальних програм, заклад складає короткий звіт або акт про невикористання путівки з медичних причин. Документи передаються органу, який фінансував путівку (органу соціального захисту, фонду соціального страхування, відомчій установі тощо), для підтвердження об'єктивності припинення лікування та правильності використання бюджетних ресурсів. Медична інформація також фіксується у медичній картці або санаторно-курортній карті рекреанта.

Якщо стан рекреанта потребує негайного припинення лікування або повернення додому, адміністрація санаторію надає необхідну організаційну допомогу – зокрема, інформує родичів, допомагає з придбанням квитків чи викликом транспорту. Супровід може бути забезпечений лише у разі наявності медичних показань і можливостей закладу.

Запитання для самоконтролю

1. Назвіть обов'язкові послуги, що входять до вартості санаторно-курортної путівки.

2. У яких одиницях вимірюється обсяг послуг у санаторно-курортних закладах?
3. Охарактеризуйте вимоги до послуги розміщення в сучасному санаторно-курортному закладі.
4. Як організовується харчування в санаторно-курортних закладах?
5. Охарактеризуйте сутність санаторно-курортної курсівки.
6. Назвіть основні лікувально-реабілітаційні методи, які застосовуються в санаторно-курортній практиці.
7. Сформулюйте ключові характеристики санаторно-курортного продукту на сучасному етапі розвитку курортної справи.
8. Опишіть механізм формування цін на санаторно-курортні послуги безпосередньо в закладі.
9. Що таке комерційна санаторно-курортна путівка та які види знижок надаються споживачеві?
10. Поясніть відмінності між реалізацією путівок на умовах «твердої» та «м'якої» квоти через туристських операторів.
11. Розкрийте сутність некомерційної санаторно-курортної путівки та назвіть джерела її фінансування.
12. Охарактеризуйте роль тендерних процедур у реалізації некомерційних санаторно-курортних путівок.
13. У чому полягає сутність санаторно-курортного відбору та які фактори враховують під час його здійснення?
14. Назвіть основні медичні документи, які оформлюють для отримання санаторно-курортної путівки.
15. Які загальні протипоказання обмежують направлення дорослих і підлітків на санаторно-курортне лікування?
16. Опишіть порядок оформлення рекреанта після прибуття до санаторно-курортного закладу.
17. Розкрийте поняття «відривний талон санаторно-курортної карти» та поясніть порядок його подання після завершення лікування.

14 ОРГАНІЗАЦІЯ ХАРЧУВАННЯ У САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ЗАКЛАДАХ

14.1 Планування харчових раціонів у системі лікувального харчування

Численні наукові дослідження підтверджують, що лікувальне (дієтичне) харчування відіграє вагомую роль у комплексній терапії різних захворювань. Недостатній або неправильно сформований раціон нерідко стає причиною зниження ефективності лікувальних заходів. Крім того, раціонально організована дієтотерапія здатна пом'якшувати токсичні ефекти фармакологічних препаратів.

Лікувальне харчування розглядається як система харчування, яке максимально відповідає потребам організму хворого у поживних речовинах та враховує специфіку перебігу патологічних процесів, а також функціональний стан окремих органів і систем. Його ключовою метою є відновлення порушеної гомеостазної рівноваги шляхом коригування хімічного складу добового раціону відповідно до метаболічних особливостей організму. Такої корекції досягають шляхом ретельного добору продуктів, оптимального їх поєднання та вибору відповідних методів кулінарної обробки з урахуванням фізіологічних і клінічних характеристик конкретного пацієнта.

Як складова комплексного лікування, дієтичне харчування зазвичай поєднується з іншими видами терапії, зокрема медикаментозною та фізіотерапевтичною. Розроблення раціонів для лікувального харчування ґрунтується на принципах формування добових дієт, які мають відповідати визначеним вимогам. Зокрема, при призначенні дієти необхідно враховувати її енергетичну цінність, поживний склад (вміст білків, жирів, вуглеводів, включаючи харчові волокна, вітамінів, мінеральних елементів, органічних кислот, холестерину, азотовмісних і пуринових речовин), фізичні властивості їжі (об'єм, масу, консистенцію, температуру), перелік рекомендованих і дозволених продуктів, специфіку технологічної обробки, час прийому їжі та розподіл добового раціону між окремими прийомами.

З огляду на індивідуальні особливості перебігу захворювань, дієтотерапія потребує персоніфікованого підходу. Формуючи лікувальне харчування, необхідно враховувати фізіологічні потреби конкретного пацієнта та адаптувати раціон до його стану.

Вимоги до дієтичного харчування схематично наведені на рисунку 14.1.

Поряд із кількісно-якісними характеристиками раціону важливе значення має його відповідність біоритмологічним закономірностям, які визначають режим харчування.



Рисунок 14.1 – Вимоги до дієтичного харчування

Під **режимом харчування** розуміють частоту прийомів їжі та особливості розподілу добового раціону між ними з урахуванням хімічного складу, енергетичної цінності та набору продуктів. Оптимальний варіант такого розподілу протягом дня подано у таблиці 14.1.

Таблиця 14.1 – Порівняльна характеристика розподілу енергії добового раціону за різних режимів харчування

Режим харчування	Години прийому їжі	Розподіл раціону, %			
		3-разове	4-разове варіант 1	4-разове варіант 2	5-разове
1	2	3	4	5	6
Сніданок	8.00–8.30	30	20	25	20
Обід	13.30–15.00	45	45	40	35

Продовження таблиці 14.1

1	2	3	4	5	6
Полуденок	17.00–17.30	–	–	10	10
Вечеря	19.00–20.00	25	25	25	25
2-га вечеря	21.00–22.00	–	10	–	10

Відповідно до сучасної концепції раціонального харчування в Україні визначено фізіологічні норми споживання основних харчових речовин та енергії для різних категорій населення, зокрема дітей, дорослих і людей літнього віку, які регламентовані Наказом МОЗ України № 1073 від 03.09.2017 [141]. Лікувальне харчування, спираючись на ці нормативи, передбачає формування раціонів для рекреантів з різними видами патологій із урахуванням специфіки перебігу захворювань, особливостей обміну речовин та функціонального стану органів і систем організму.

14.2 Лікувально-оздоровче харчування в умовах санаторію

14.2.1 Принципи та особливості організації лікувального харчування в санаторно-курортних закладах

У сучасних санаторно-курортних закладах організація лікувального харчування здійснюється з урахуванням індивідуальних потреб пацієнтів, їхнього клінічного стану та характеру патології. Раціони формуються з врахуванням обмінних процесів та функціонального стану органів і систем, а також фізіологічних потреб організму. Велике значення приділяється правильному добору продуктів, оптимальній кулінарній обробці, температурі страв, кратності та часу прийому їжі. Розробка раціонів здійснюється головним лікарем спільно з дієтичним лікарем або медичною сестрою з дієтичного харчування, а у разі наявності у пацієнта кількох патологій застосовується комплексний підхід, що враховує принципи всіх призначених дієт.

Такі сучасні підходи ґрунтуються на принципах диференційованого підбору страв і добових раціонів відповідно до фізіологічних норм та сучасних рекомендацій МОЗ України.

Історично одним із класичних прикладів системи лікувального харчування є система лікувальних столів, або номерних дієт, розроблена Мануїлом Певзнером в Інституті харчування Академії медичних наук СРСР. Вона широко застосовувалася у лікувально-профілактичних та санаторно-курортних закладах на території України та інших пострадянських держав і відіграла важливу роль у розвитку дієтотерапії.

Нижче наведена таблиця 14.2, що демонструє основні дієтичні столи за

Певзнером із коротким описом їхнього призначення та характеристик.

Таблиця 14.2 – Характеристика лікувально-профілактичного харчування в санаторіях [142]

Система номерних дієт	Система лікувальних столів
1	2
Дієта № 1, № 1а, № 1б – виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки	Стіл № 1. Показаний при виразковій хворобі шлунка і 12-палої кишки, протягом 6–12 міс. після загострення, а також при гастритах з підвищеною кислотністю
	Стіл № 1а. Показаний при загостреннях виразкової хвороби, хронічного гастриту з підвищеною кислотністю
	Стіл № 1б. Показаний при зменшенні загострення виразкової хвороби і хронічних гастритів з підвищеною кислотністю
Дієта № 2 – хронічний гастрит, гострі гастрити, ентерити і коліти, хронічні ентероколіти	Стіл № 2. Показаний при хронічних гастритах зі зниженою кислотністю або за її відсутністю, хронічного коліту (поза загостренням)
Дієта № 3 – запори	Стіл № 3. Показаний при атонічних запорах
Дієта № 4, № 4а, № 4б, № 4в – захворювання, пов'язані з розладом кишківника	Стіл № 4. Показаний при гострих захворюваннях кишківника та загостреннях у період розладу шлунку, що триває
	Стіл № 4а. Показаний при колітах із переважанням процесів бродіння
	Стіл № 4б. Показаний при хронічних колітах в стадії затухаючого загострення
Дієта № 4, № 4а, № 4б, № 4в – захворювання, пов'язані з розладом кишківника (продовження)	Стіл № 4в. Показаний при гострих захворюваннях кишківника в період одужання як перехід до раціонального харчування; хронічні захворювання кишківника в період загасання загострення, а також поза загостренням при супутніх ураженнях інших органів травлення
Дієта № 5, № 5а – захворювання печінки та жовчних шляхів	Стіл № 5. Показаний при захворюваннях печінки, жовчного міхура, жовчовивідних шляхів поза стадією загострення
	Стіл № 5а. Показаний при хронічних панкреатитах
Дієта № 6 – подагра, сечокам'яна хвороба з утворенням каменів з солей сечової кислоти	Стіл № 6. Показаний при подагрі, сечокам'яній хворобі з відходженням каменів, що складаються переважно з уратів

Продовження таблиці 14.2

1	2
Дієта № 7, № 7а, № 7б – гострий і хронічний нефрит (пієлонефрит, гломерулонефрит)	Стіл № 7. Показаний при хронічних захворюваннях нирок з відсутністю явищ хронічної ниркової недостатності
	Стіл № 7а. Показаний при гострих ниркових захворюваннях (нефрит гострий або його загострення)
	Стіл № 7б. Показаний при зменшенні гострого запального процесу в нирках
Дієта № 8 – ожиріння	Стіл № 8. Ожиріння як основне захворювання або супутнє при інших хворобах, що не потребують спеціальних дієт
Дієта № 9 – цукровий діабет	Стіл № 9. Цукровий діабет середньої і легкої тяжкості
Дієта № 10 – захворювання серцево-судинної системи з недостатністю кровообігу	Стіл № 10. Захворювання серцево-судинної системи з недостатністю кровообігу I-IIA ступеня
Дієта № 11 – туберкульоз	Стіл № 11. Туберкульоз легень, кісток, лімфатичних вузлів, суглобів при нерізкому загостренні або загасанні, виснаження після інфекційних захворювань, операцій, травм
Дієта № 12 – функціональні захворювання нервової системи	Стіл № 12. Показаний при функціональних захворюваннях нервової системи
Дієта № 13 – гострі інфекційні захворювання	Стіл № 13. Показаний при гострих інфекційних захворюваннях
Дієта № 14 – нирковокам'яна хвороба з відходженням каменів, що складаються переважно з оксалатів	Стіл № 14. Сечокам'яна хвороба
Дієта № 15 – різні захворювання, які не потребують спеціальних дієт	Стіл № 15. Різні захворювання, які не потребують спеціальних лікувальних дієт

Варто враховувати, що суворе дотримання обмежувальних дієт може призводити як до часткового дефіциту окремих нутрієнтів в організмі, так і до ослаблення відновлювальних процесів у функціональних системах під час реабілітації. Забезпечити необхідну динамічність раціону дозволяє застосування принципів щадіння та поступового тренування, які широко використовуються у сучасній дієтотерапії.

Принцип щадіння передбачає усунення з раціону факторів харчування, що можуть підтримувати патологічні процеси або сприяти їхньому прогресуванню, зокрема механічних, хімічних та термічних подразників.

Принцип тренування полягає у поступовому розширенні обмежень початкової суворої дієти з метою переведення пацієнта на повноцінний і збалансований харчовий раціон.

Схематично характеристика та принципи складання дієт наведені на рисунку 14.2.

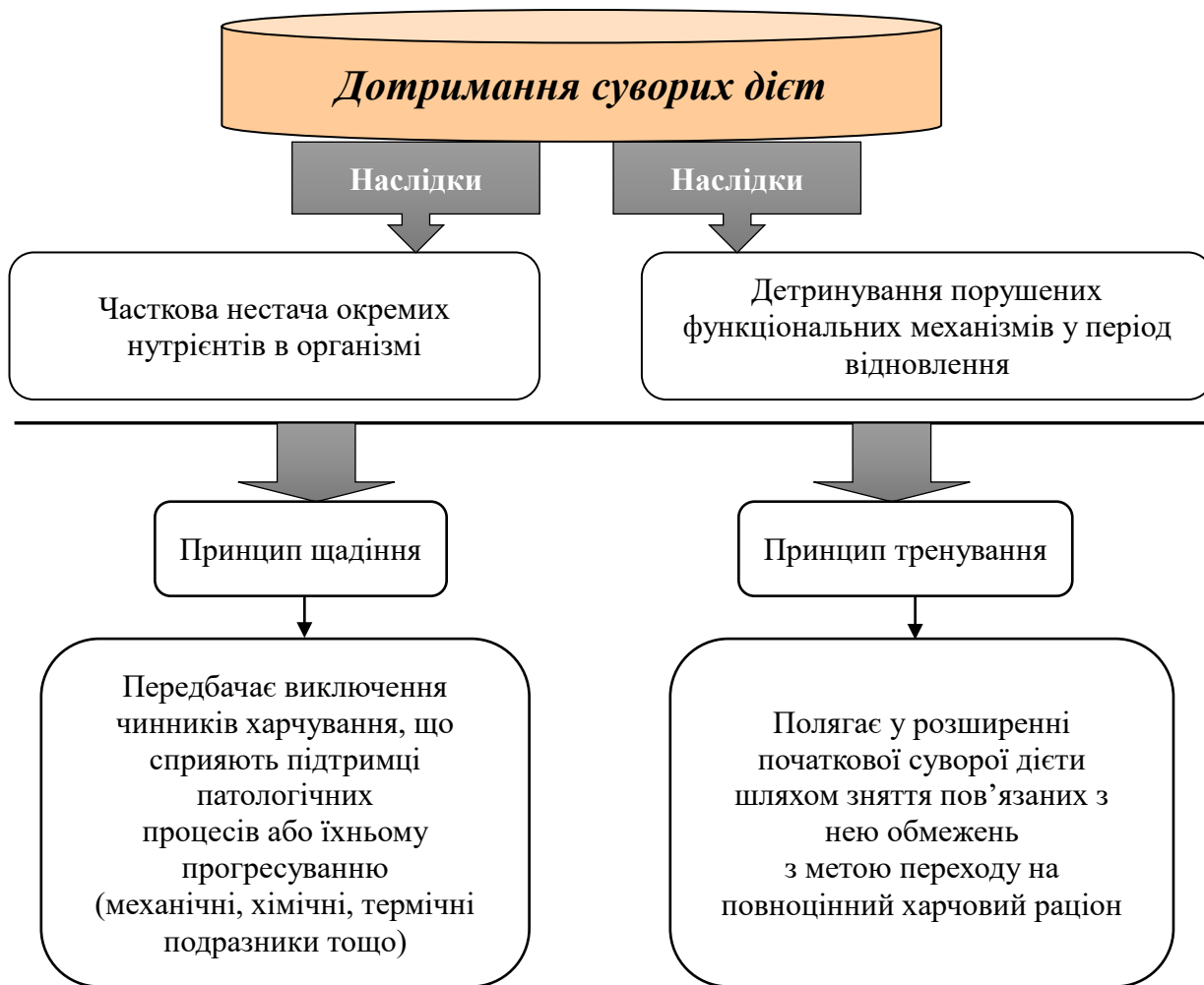


Рисунок 14.2 – Характеристика та принципи складання дієт в санаторно-курортній практиці

Під час формування лікувального харчування враховуються кліматичні умови, місцеві особливості та національні традиції харчування. Добові раціони рекомендується насичувати свіжими фруктами та овочами місцевого виробництва, а також включати національні страви. Варто враховувати, що рекреанти, які прибувають до санаторію, зазвичай перебувають у стадії ремісії (тобто полегшення або повного зникнення проявів захворювання), тому суворе

щадне харчування не завжди є необхідним. Тривале обмеження може негативно впливати на перебіг патологічного процесу. Поступовий перехід до розширеного, більш повноцінного харчування сприяє відновленню функцій організму та полегшує дотримання дієти, оскільки тривалі обмеження можуть бути обтяжливими, і пацієнт у кінцевому підсумку може відмовитися від неї. У таких випадках раціон варто коригувати так, щоб виключити небажані страви та поступово перевести пацієнта на збалансоване харчування.

Особлива увага приділяється організації харчування дітей у дитячих санаторіях та оздоровчих таборах санаторного типу. Надмірно суворе щадне харчування в дитячому віці може негативно впливати на загальний розвиток організму, порушувати нормалізацію обмінних процесів і знижувати природний імунітет до інфекційних захворювань. У раціоні дітей та дорослих рекомендовано присутність свіжих овочів і фруктів, соєвих продуктів, хліба з борошна грубого помелу, оскільки вони сприяють нормальному функціонуванню травної системи та підвищенню захисних властивостей організму.

Режим харчування повинен бути організований так, щоб кожен прийом їжі за часом і якісно-кількісним складом узгоджувався з терапевтичним ефектом санаторно-курортних процедур. Час прийому їжі визначається кількістю прийомів протягом дня та загальним розпорядком денних заходів у санаторії.

У санаторіях загального профілю та будинках відпочинку зазвичай застосовується чотириразовий режим харчування, який може коригуватися залежно від спеціалізації курорту та характеру бальнеологічних процедур. Конкретні години прийому їжі мають значення для формування умовних рефлексів та узгодженої роботи не лише органів травлення, а й усіх систем організму.

Важливим фактором є тривалість прийому їжі. Перетравлення та засвоєння харчових продуктів відбувається ефективніше, якщо їжа споживається повільно та ретельно пережовується. Тому в режимі роботи санаторію, будинку відпочинку чи пансіонату передбачено, що кожен прийом їжі в їдальні має займати не менше 20–25 хвилин.

Переходи між різними дієтами за медичними показаннями здійснюються поступово, з урахуванням того, що новий раціон слугує проміжним етапом на шляху до переведення пацієнта на загальний стіл. На сьогодні в санаторіях зміна лікувальних столів практично не застосовується, оскільки зазвичай пропонується збалансоване харчування, що відповідає потребам більшості пацієнтів. Однак така зміна може бути доцільною у випадках специфічних

медичних показань, при поєднанні декількох патологій або необхідності поступового переходу від суворої дієти до повноцінного раціону.

У межах певної дієти інколи застосовували так звані розвантажувальні дні. Наприклад, на тлі дієти № 8 раніше рекомендувалося 1–2 рази на тиждень проводити м'ясні, молочні, фруктові або овочеві розвантажувальні дні. На сьогодні такий підхід в санаторно-курортних закладах практично не використовується, оскільки значне скорочення обсягу їжі може знизити комфорт відпочинку рекреантів та негативно вплинути на відгуки про заклад.

Разом із тим застосування розвантажувальних днів може бути доцільним у випадках, коли пацієнти обирають спеціальні програми для схуднення або детоксикації. У таких ситуаціях тимчасове обмеження калорійності чи зміна складу раціону стає частиною спеціалізованої програми і відповідає очікуванням та цілям рекреантів.

Врахування смакових уподобань рекреанта відіграє важливу роль у тактиці організації лікувального харчування. Для задоволення смакових потреб під час формування меню за груповою системою можуть застосовуватися такі заходи:

- створення різноманітного меню з мінімальним повторенням страв, за винятком найбільш популярних, таких як супи чи варена картопля;
- забезпечення ретельної кулінарної обробки та приємного зовнішнього вигляду всіх страв лікувального харчування;
- організація комфортної обстановки в обідньому залі та відповідне сервірування столів;
- впровадження системи попереднього замовлення страв на наступний день для всіх лікувальних столів, за винятком найбільш суворих дієт.

Досвід показує, що дотримання цих заходів дозволяє максимально задовольнити смакові запити рекреанта та забезпечити повне споживання приготованих страв. Важливо підкреслити, що активна участь персоналу санаторію та самого рекреанта у точному дотриманні призначеного харчування часто визначає ефективність лікувального процесу. На відміну від лікарняних установ, санаторії мають значно ширші можливості для індивідуалізації харчування: при потребі можна виділяти невеликі групи рекреантів і готувати для них спеціально адаптовані раціони.

14.2.2 Порядок призначення лікувального харчування рекреантам у санаторно-курортних закладах

В Україні організація харчування в санаторно-курортних закладах ґрунтується на чинних вимогах до забезпечення раціонального та безпечного

харчування пацієнтів і відпочивальників у сфері охорони здоров'я. Нормативні акти, що регулюють цей процес, відрізняються для дитячого та дорослого контингенту.

Зокрема, харчування дітей у санаторіях та закладах оздоровлення здійснюється відповідно до норм харчування, затверджених постановами КМУ «Про затвердження норм харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку» [143], та «Про затвердження норм та Порядку організації харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку» [144], які визначають сучасні підходи до організації харчування дітей, встановлюють вимоги до безпечності продуктів, структури меню та контролю його виконання.

Щодо дорослого контингенту, наразі в Україні відсутній окремий спеціалізований стандарт, який би регламентував організацію харчування саме в санаторно-курортних закладах. Тому санаторії користуються загальними вимогами, визначеними Наказом МОЗ України № 931 від 29.10.2013 року «Про удосконалення організації лікувального харчування та роботи дієтологічної системи в Україні» [145]. Цим документом затверджено Порядок організації системи лікувального харчування та Інструкцію з організації лікувального харчування, які встановлюють принципи формування раціонів, правила складання меню, вимоги до безпечності продуктів та відповідальність медичного персоналу. На практиці зазначені положення адаптуються відповідно до профілю санаторію та особливостей рекреантів і доповнюють внутрішніми стандартами закладу.

Оскільки на сьогодні уніфікованого державного стандарту щодо організації харчування саме рекреантів санаторіїв для дорослого населення не встановлено, порядок роботи формується відповідно до внутрішніх процедур оздоровниці. Загальний алгоритм організації лікувального харчування можна подати таким (рис. 14.3).

Детальніше розглянемо кожен із наведених на рисунку блоків.

1. Призначення дієти під час прибуття рекреанта.

Після прибуття оздоровлюваних до санаторію черговий лікар проводить первинний огляд, вивчає медичні документи та визначає орієнтовний тип харчування.

Залежно від контингенту рекреантів і можливостей харчоблоку зазвичай застосовують кілька основних дієтичних раціонів, адаптованих під найбільш поширені медичні показання.

Дані про попередньо призначений раціон вносять у медичну документацію та оформлюють замовлення на харчування, яке передається дієтичній сестрі.

Замовлення включає:

– прізвище та ініціали рекреанта;



Рисунок 14.3 – Загальний алгоритм організації лікувального харчування в санаторно-курортних закладах

– номер або тип дієтичного раціону;

– дату й час прибуття;

– інформацію про те, з якого прийому їжі варто розпочати забезпечення харчуванням;

– підпис лікаря.

2. Забезпечення харчування у день прибуття.

У разі пізнього заселення санаторій може організувати для новоприбулих легкий вечірній перекус (наприклад, чай із простими продуктами). Така практика сприяє зниженню стресу після дороги, створює відчуття турботи та формує позитивне ставлення до умов перебування.

3. Збір дієтичного анамнезу.

Під час первинного огляду лікуючий лікар уточнює харчові звички та індивідуальні особливості рекреанта:

– продуктова переносимість;

– режим харчування;

– типові харчові вподобання;

– наявність алергій;

– попередній досвід дотримання дієт.

Обов'язково враховується маса тіла та інші показники харчового статусу, що дозволяє визначити потребу в корекції енергетичної цінності раціону.

4. Остаточне призначення раціону.

З урахуванням діагнозу, харчового статусу та зібраного анамнезу лікар уточнює дієту та вносить її до медичної карти та санаторно-курортної книжки. За потреби можливе додаткове цільове призначення (зміна калорійності, корекція хімічного складу, обмеження окремих продуктів).

Рекреанту роз'яснюють правила дотримання дієтичного режиму та інформують про можливі обмеження щодо продуктів, які можна купувати самостійно. Усі зміни в раціоні передаються дієтсестрі не пізніше встановленого часу, щоб харчоблок міг своєчасно адаптувати меню.

5. Початок отримання лікувального харчування (індивідуальне харчування).

Рекреант починає отримувати призначену дієту з наступного дня. У виняткових випадках, за наявності медичних показань, харчування може бути організоване в день призначення – за дозволом дієтолога або дієтлікаря.

За окремими медичними показаннями може призначатися індивідуальне харчування. Зазвичай воно формується в межах того меню, яке готується на харчоблоці протягом дня, але допускається модифікація рецептури або технології приготування відповідно до рекомендацій лікаря.

6. Моніторинг ефективності дієти.

Протягом перебування в санаторії здійснюється контроль за динамікою маси тіла та іншими показниками харчового статусу. Результати фіксуються в санаторній книжці. У разі потреби лікар коригує енергетичну цінність раціону для досягнення оптимального балансу між спожитою енергією та витратами організму.

У практичній діяльності санаторно-курортних закладів наведений алгоритм є достатньо гнучким і може коригуватися залежно від індивідуальних потреб рекреантів та умов роботи харчоблоку. Процес призначення раціону зазвичай не займає багато часу: більшість рішень лікар ухвалює у день прибуття, а уточнення робляться протягом перших 1–2 днів після збирання додаткового дієтичного анамнезу. Якщо рекреант відчуває дискомфорт від запропонованої їжі, має труднощі з переносимістю окремих продуктів або незадоволений якістю харчування, він може звернутися до лікаря чи дієтичної сестри, які зобов'язані оперативно внести корективи до раціону в межах медичних показань та технологічних можливостей закладу.

14.2.3 Структура та функції служби харчування в санаторіях

Організація харчування рекреантів у санаторно-курортних закладах традиційно здійснюється під керівництвом головного лікаря або медичного директора, який відповідає за загальну координацію цього напрямку діяльності.

Безпосереднє планування та контроль лікувального харчування здійснює лікар-дієтолог. Його робота регламентується чинним Наказом МОЗ України № 931 від 29.10.2013 [145], яким затверджено Порядок та Інструкцію з організації лікувального харчування в закладах охорони здоров'я.

У санаторіях, де посада лікаря-дієтолога штатним розписом не передбачена, виконання відповідних функцій покладається на заступника головного лікаря або іншого фахівця, який володіє знаннями з дієтології та організації харчування. Лікар-дієтолог (або відповідальна посадова особа) координує роботу всіх працівників, залучених до формування та реалізації харчового раціону, включно з персоналом харчоблоку та продовольчого складу.

Посада медичної сестри з харчування зазвичай вводить у санаторіях із більшою кількістю ліжок-місць. У деяких закладах дієтсестра може одночасно виконувати адміністративні функції, пов'язані з організацією роботи їдальні. У її підпорядкуванні перебуває персонал їдальні та кухні, що забезпечує дотримання санітарно-гігієнічних вимог, технологічних процесів приготування страв та правил відпуску їжі.

Організаційна структура служби харчування традиційно будується за лінійно-функціональним типом (рис. 14.4).

Організацію виробничого процесу на кухні очолює шеф-кухар (завідувач виробництвом), якому підпорядковуються кухарі та допоміжні працівники кухні. Працівники їдальні – офіціанти, прибиральниці, буфетники – здебільшого підзвітні сестрі-господині, яка організовує їхню роботу та контролює взаємодію із харчоблоком. З метою забезпечення безпечності харчування персонал харчоблоку також працює відповідно до вимог Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів» [146], що регламентує обов'язковість установлення та дотримання процедур, заснованих на принципах аналізу небезпечних факторів та критичних контрольних точок – Hazard Analysis and Critical Control Points (НАССР).

Принципи НАССР – це міжнародно визнана система забезпечення безпечності харчових продуктів, яка застосовується в усіх закладах, в яких виготовляють і подають їжу, включно із санаторіями. Вона не встановлює меню чи дієти, а гарантує, що їжа буде безпечною для споживачів [147, с. 21–22].

Організаційна структура служби харчування в санаторії зазвичай будується за лінійно-функціональним типом, що забезпечує чіткість підпорядкування та розподіл відповідальності. Зазвичай служба харчування підпорядковується заступнику головного лікаря з медичної частини через шеф-кухара та сестру-господиню, тоді як дотримання дієтичних та санітарних вимог контролює дієтологічна служба.



Рисунок 14.4 – Орієнтовна організаційна структура служби харчування санаторію

Постачання продуктів харчування, організацію їхнього приймання й зберігання забезпечує адміністративно-господарська служба санаторію, з якою харчоблок підтримує оперативні горизонтальні зв'язки.

У деяких санаторіях уся система харчування може підпорядковуватися заступнику з господарської роботи, а медичні працівники здійснюють контроль лише за дотриманням дієтичних та санітарно-протиепідемічних вимог.

14.2.4 Організація надання послуг харчування рекреантам у санаторно-курортних закладах

У їдальні необхідно забезпечити комфортну та приємну обстановку, яка сприяє позитивному сприйняттю їжі та підтримує гарний настрій у рекреантів. Хол або вестибюль можна використовувати для ознайомлення гостей із принципами лікувального та здорового харчування. Для цього встановлюють

інформаційні стенди, плакати чи інтерактивні екрани, які містять поради щодо харчування осіб із надмірною вагою, профілактики ожиріння, особливостей харчування людей похилого віку та інших груп [148, с. 128–130].

Перед входом у їдальню зазвичай організують робоче місце дієтсестри. Вона зустрічає новоприбулих, пояснює режим харчування та порядок замовлення страв, допомагає обрати відповідний лікувальний стіл і фіксує дані про харчування у сучасній електронній системі. Вона допомагає вести облік без помилок і контролювати виконання дієтичних призначень.

У залі столи розташовують зручно для відвідувачів, які можуть бути різної місткості залежно від потреб. Кожне місце позначене порядковим номером для зручності обслуговування. Рекомендується групувати столи за типами дієт або виділяти для цього окрему частину залу. На столах розміщують необхідне приладдя: вази для хліба, склянки для серветок та спеції за потребою відповідно до типу дієти задля створення приємного враження від прийому їжі.

З метою точного виконання призначень лікаря та забезпечення безпеки харчування персонал, який обслуговує зал, має бути знайомий зі специфікою дієт і особливостями харчування кожного рекреанта. Контроль за дотриманням лікувальних меню здійснюється через стандартизовані процедури приготування страв та сучасні системи обліку, що підвищує ефективність організації харчування та задоволення потреб гостей.

Докладніше розглянемо сучасні методи обслуговування рекреантів у санаторно-курортних закладах. Існує декілька способів організації харчування, що забезпечують комфорт і зручність гостей (рис. 14.5).



Рисунок 14.5 – Способи організації харчування рекреантів у санаторії

Обслуговування «*a la carte*» (*à la carte*). Гості обирають страви та напої з меню відповідно до своїх смакових уподобань. Замовлення передається на кухню, де його готують одразу після оформлення. Офіціант може надати поради щодо вибору страв, зокрема з урахуванням дієтичних призначень [149, с. 124]. Хоча цей метод вважається більш трудомістким, він залишається популярним завдяки високому рівню персоналізації обслуговування та можливості гостя отримати страву точно за своїми побажаннями.

Обслуговування «*a part*» (*à part*). Гості попередньо оформлюють замовлення, яке подається у встановлений проміжок часу. У сучасних санаторіях цей метод часто поєднують із електронними системами замовлення, що дозволяє гнучко планувати подачу страв і контролювати виконання дієт. Метод застосовується для групових замовлень або спеціальних програм харчування, де важлива точність часу та склад страв [149, с. 124–125].

Обслуговування «*table d'hôte*» (*табльдот*). Всі гості обслуговуються одночасно і за однаковим меню. Цей метод залишається актуальним для закладів із великим потоком відвідувачів або обмеженими кухонними потужностями. У сучасних санаторіях табльдот адаптують під індивідуальні дієтичні потреби: меню може включати варіанти заміन для гостей із медичними обмеженнями, що дозволяє дотримуватися рекомендацій лікаря [149, с. 125].

Шведський сміл (*buffet*). Гості самостійно обирають страви з виставленого набору. Набір страв може бути обмеженим (джем, хліб, масло, 2–3 види ковбаси або сиру, напої) або включати широкий асортимент страв залежно від категорії закладу та функціонального призначення. Переваги цього методу: підвищується пропускна здатність залу, прискорюється обслуговування і зменшується потреба в чисельності кваліфікованого персоналу. Для санаторно-курортних закладів важливо встановлювати обмеження для гостей на лікувальних дієтах (захворювання обміну речовин, шлунково-кишкові захворювання тощо) – окремі дієтичні секції, контроль порцій і вибір страв за призначенням лікаря дозволяють уникнути негативного впливу на стан здоров'я [149, с. 126].

З метою полегшення роботи персоналу та швидкого обслуговування гостей доцільно, щоб рекреанти відвідували їдальню поступово, потоками з інтервалом 15–20 хвилин. Дієтсестра та офіціанти здійснюють облік присутності гостей у їдальні та за потреби допомагають у дотриманні дієтичного режиму.

Водночас сучасні умови надають рекреантам свободу вибору, і вони можуть пропускати призначені прийоми їжі з різних причин: для відвідування додаткових процедур, екскурсій чи ресторанних закладів на території санаторію або за його межами. Деякі заклади також надають можливість

переносити час харчування або брати з собою сухий пайок, подібно до практики готелів, що дозволяє гостям поєднувати оздоровчий режим із особистими планами та активним відпочинком.

В окремих рідких випадках, якщо рекреанту потрібно змінити дієту через індивідуальні медичні показання, він звертається до лікуючого лікаря, і за його рішенням дієта коригується.

У будинках відпочинку, пансіонатах та санаторіях харчування має профілактичний характер: раціон формується збалансовано та відповідає оздоровчим програмам. На практиці важливими залишаються пояснювальна робота з гостями та контроль якості приготування страв і сервірування. Відсутність мотивації або недостатня інформованість гостей може знижувати ефективність дотримання режиму харчування.

Сучасні тенденції розвитку харчування у санаторіях передбачають:

- добровільну дієтичну спрямованість харчування з активною участю гостей;
- використання біологічно активних добавок та продуктів функціонального харчування;
- застосування сучасних технологій приготування страв (пароконвектори, приготування на пару, запікання з мінімальною термічною обробкою) для збереження корисних властивостей продуктів;
- розширення замовного меню та можливість вибору окремих страв;
- організаційні заходи для полегшення роботи персоналу, включаючи перспективу автоматизації обліку та процесів обслуговування;
- розвиток додаткових послуг харчування (ресторани, кафе, кейтеринг, обслуговування у номерах).

Разом із тим діяльність санаторіїв в умовах війни та зниженого попиту обмежує можливості впровадження інновацій та оновлення матеріально-технічної бази. Сезонна робота, обмежений бюджет і невисока окупність проєктів ускладнюють підвищення рівня сервісу та застосування нових технологій при обслуговуванні гостей. Водночас розвиток персоналу, підвищення кваліфікації кухарів та офіціантів, дотримання санітарних стандартів і контроль якості їжі залишаються ключовими факторами ефективного функціонування служби харчування.

Таким чином, сучасна організація харчування у санаторіях поєднує збереження оздоровчого та дієтичного режиму, індивідуальний підхід до гостей, ефективну роботу персоналу та поступове впровадження автоматизації процесів, враховуючи обмеження, що виникають через воєнні та економічні чинники.

Запитання для самоконтролю

1. Яку роль відіграє лікувальне (дієтичне) харчування в комплексній терапії різних захворювань?
2. Назвіть основні вимоги до раціонів лікувального харчування.
3. Що розуміють під режимом харчування, і які фактори його визначають?
4. Назвіть основні дієтичні столи за системою номерних дієт (за Певзнером) та їхнє призначення.
5. Поясніть сутність принципу щадіння та принципу тренування при складанні дієт у санаторно-курортній практиці.
6. Чому в санаторіях не завжди потрібне суворе щадне харчування?
7. Які особливості має організація харчування дітей у дитячих санаторіях?
8. Який режим харчування є типовим для санаторіїв загального профілю?
9. Чому практика розвантажувальних днів у санаторно-курортних закладах майже не використовується, і коли її застосування може бути доцільним?
10. Опишіть заходи, які застосовують для задоволення смакових уподобань рекреантів під час формування групового меню.
11. Якими нормативними актами в Україні регулюється організація харчування для дитячого та дорослого контингенту в санаторно-курортних закладах?
12. Опишіть загальний алгоритм організації лікувального харчування в санаторно-курортних закладах.
13. Яку інформацію вказують у замовленні на харчування рекреанта?
14. Хто координує роботу служби харчування в санаторії?
15. Які принципи забезпечення безпечності харчування встановлюються та дотримуються на харчоблоці санаторію згідно із Законом України?
16. Охарактеризуйте основні способи обслуговування рекреантів у санаторно-курортних закладах («а ля карт», «а парт», «табльдот», «шведський стіл») та їхні особливості.

СПИСОК ПОСИЛАНЬ

1. Про курорти : Закон України від 05.10.2000 № 2026-III із змінами і доповненнями, внесеними Законом України від 06.09.2022 № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2026-14#Text> (дата звернення: 14.04.2025).
2. Кравець О. М., Рябев А. А. Курортологія : підручник ; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2017. 167 с.
3. Бутов Р., Совтисік Д., Кузан М. Особливості організації реабілітаційного процесу в санаторно-курортних умовах. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. 2020. Випуск 15. С. 21–24. URL: <http://visnyk-sport.kpnu.edu.ua/article/view/197005/197194> (дата звернення: 14.04.2025).
4. Рутинський М. Класифікації та типології курортів. *Вісник Львівського університету. Сер. Географічна*. 2007. Вип. 34. С. 236–246.
5. Медичний туризм: популярні напрямки. URL: <https://ua.bookimed.com/article/medicinskij-turizm/?utm> (дата звернення: 14.04.2025).
6. Мальська М. П., Бордун О. Ю. Медичний туризм: теорія та практика : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 128 с.
7. Кудінова П. І., Грищенко О. С. Медичний туризм як актуальний тренд сучасного розвитку сфери туризму в Україні. *Bioeconomy and agrarian business*. 2021. Vol. 12. № 3–4. Р. 61-69. URL: https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1555802?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 18.02.2025).
8. Лендсел Г. Д. Становлення, розвиток та реформування санаторнокурортної системи України. *Ukr. Socium*. 2009. № 4(31). С. 74–81. URL: https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2009/10/74-81_no-4_vol-31_2009_UKR.pdf (дата звернення: 12.04.2025).
9. Мухін В. М. Курортологія і фізіотерапія : навч. посіб. Київ : Здоров'я, 2008. 384 с.
10. Сем'янчук П. Історія та географія туристично-рекреаційних подорожей і курортної справи у стародавньому світі. *Економіка та суспільство*. 2022. № 44. С. 57–66. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1832/1767> (дата звернення: 16.04.2025).
11. Gianfaldoni S., Tchernev G., Wollina U., Roccia M. G., Fioranelli M., Gianfaldoni R., Lotti T. History of the Baths and Thermal Medicine. *Open Access*

Macedonian Journal of Medical Sciences. 2017. Vol. 5. №. 4. P. 566–568. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5535692/?utm> (Last accessed: 16.04.2025).

12. Холявка В. З., Лешко Г. С., Мочульська О. М., Кухтій А. О. Сучасні тенденції, детермінанти та перспективи розвитку медичного та лікувально-оздоровчого SPA- і wellness-туризму у світі. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 1 (79). С. 25–33. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/10593/10078> (дата звернення: 15.04.2025).

13. Ramazzina E. Bathing in Medieval Europe. The Elements in the Medieval World: Interdisciplinary Perspectives: Water. Brill, 2024. P. 99–139. URL: https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/portalfiles/portal/608361877/Pages_from_The_elements_in_the_medieval_world_interdisciplinary_perspectives_WATER.pdf (Last accessed: 16.04.2025).

14. Рутинський М. Історико-географічні тенденції та періодизація розвитку курортної справи. *Історія української географії. Всеукраїнський науково-теоретичний часопис*. Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. Вип. 17. С. 88–94. URL: https://tourlib.net/statti_ukr/rutynsky.htm?utm (дата звернення: 18.04.2025).

15. Brockliss L. W. B. The Development of the Spa in Seventeenth-Century France. *Medical History*. Suppl. № 10. 1990. С. 23–47.

16. Бабушко С. Р., Маньковська Р. В., Попович С. І. Wellness-туризм у світі: сучасний стан і перспективи розвитку : монографія. Karlsruhe : Europäische Wissenschaft, 2023. 180 с. URL: <https://reposit.uni-sport.edu.ua/items/13e157e5-f90a-428b-88a2-00ca9f703fe1?utm> (дата звернення: 15.04.2025).

17. Vystoupil J., Šauer M., Bobková M. Spa, Spa Tourism and Wellness Tourism in the Czech Republic. *Czech Journal of Tourism*. 2017. № 6 (1). P. 5–26. URL: <https://reference-global.com/2/v2/download/pdf/10.1515/cjot-2017-0001?utm> (Last accessed: 18.04.2025).

18. Санаторно-курортна справа : конспект лекцій для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти ОПП «Готельно-ресторанна справа» спеціальності 241 «Готельно-ресторанна справа» денної та заочної форми здобуття вищої освіти. Уклад. С. І. Павюк. Миколаїв : МНАУ, 2023. 88 с. URL: <https://dspace.mnau.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/15285/1/sanatorno-kurortna-sprava-241-bakalavr.pdf?utm> (дата звернення: 18.04.2025).

19. Любіцева О. О. Рекреаційна географія і туризм : навч. посіб. Київ : Альтерпрес, 2002. 272 с.

20. Бейдик О. О. Рекреаційно-туристські ресурси України : навч. посіб. Київ : Альтерпрес, 2001. 304 с.
21. Кифяк В. Ф. Організація туристичної діяльності в Україні : навч. посіб. Чернівці : Книги–XXI, 2003. 300 с.
22. Мальська М. П., Худо В. В., Цибух В. І. Основи туристичного бізнесу : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 272 с.
23. Курортологія : підручник / за ред. В. М. Коваленка. Київ : Медицина, 1998. 512 с.
24. Влащенко Н. М. Розвиток санаторно-курортного комплексу регіону: соціально-економічний аспект : монографія ; Харків. нац. акад. міськ. госп-ва. Харків : ХНАМГ, 2012. 253 с.
25. Статистичний щорічник України за 2017 рік : статист. зб. Державна служба статистики України. Київ : Держстат України, 2018. Розд. 8 «Культура, відпочинок, спорт і туризм». С. 166. URL: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/11/zb_seu2017_e.pdf?utm (дата звернення: 18.04.2025).
26. Влащенко Н. М. Забезпечення доступності санаторно-курортних послуг рекреаційних підприємств для населення. *Бізнес Інформ* : зб. наук. праць. 2018. № 4. С. 164–169. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf_2018_4_24 (дата звернення: 18.04.2025).
27. Влащенко Н. М. Управлінські аспекти розвитку регіонального санаторно-курортного комплексу. *Інтернаука. Сер. Економічні науки*. Київ. 2018. № 7 (15). С. 113–117. URL: <https://www.inter-nauka.com/issues/economic2018/7/3986/> (дата звернення: 19.04.2025).
28. Як рф знищувала курорт на Одещині: хроніка обстрілів Затоки. Центр громадянських свобод. 2023. URL: http://cvu.od.ua/ua/announce/yak-rf-znischuvala-kurort-na-odeschini-hronika-obstriliv-zatoki_1522/ (дата звернення: 28.05.2025).
29. Влащенко Н. М. Санаторно-курортний комплекс: проблеми і перспективи розвитку в умовах війни. *Сучасні тенденції розвитку індустрії туризму та гостинності: глобальні виклики* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Харків / колектив авторів ; Харківський національний університет міського господарства імені О. М. Бекетова, 2025. – 431 с. С. 154–156. URL: https://science.kname.edu.ua/images/dok/konferentsii/2025/Tezi%20konferencij%202025/Materiali_IV_miznar_nauk_prakt_konf_Suc_tend_roz_v_ind_tur_gost_.pdf (дата звернення: 28.05.2025).
30. Влащенко Н. М. Сучасні особливості маркетингу санаторно-курортних підприємств в умовах війни. *Бізнес Інформ*. 2025. № 3. С. 413–419.

URL: https://business-inform.net/export_pdf/business-inform-2025-3_0-pages-413_419.pdf (дата звернення: 28.05.2025).

31. Влащенко Н. М. Стратегічний розвиток санаторно-курортних підприємств: виклики, тенденції та перспективи. *Бізнес Інформ*. 2025. № 4. С. 482–490. <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2025-4-56-56>. URL: https://www.business-inform.net/article/?year=2025&abstract=2025_4_0_56_56 (дата звернення: 28.05.2025)/

32. Влащенко Н. М. Управління курортами : навч. посіб. ; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2019. 226 с. URL: <https://files01.core.ac.uk/download/pdf/287725594.pdf> (дата звернення: 06.07.2025).

33. Сайт Українського науково-дослідного інституту реабілітації та курортології МОЗ України. URL: <https://kurort.gov.ua/> (дата звернення: 06.07.2025).

34. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed20080101?utm_source=chatgpt.com#Text (дата звернення: 07.07.2025).

35. Дзеркало тижня : вебсайт. URL: <https://surl.li/feauomo> (дата звернення: 10.07.2025).

36. Shaath N. A. (ред.). *Sunscreens: Regulations and Commercial Development* (3rd ed.). *Cosmetic Science and Technology Series*. URL: <https://www.scribd.com/document/459952792/Sunscreens-Regulations-and-Commercial-Development-Third-Edition-Cosmetic-Science-and-Technology-Series-pdf> (Last accessed: 10.07.2025).

37. Girin, Arnaud. *Lawson Wind Comfort Criteria: A Closer Look*. SimScale, June 1, 2023. URL: <https://www.simscale.com/blog/lawson-wind-comfort-criteria/?utm> (Last accessed: 10.07.2025).

38. Клапчук В. М. Організація рекреаційних послуг : навч.-метод. посіб. Івано-Франківськ : Фоліант, 2020. 268 с. URL: https://kgrks.cnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/33/2024/02/posibnyk_orp_2020.pdf?utm (дата звернення: 11.07.2025).

39. Ландшафтотерапія – здоровим бути просто! Методична розробка. Уклад. Л. В. Шишко. Луцьк, 2022. 64 с. URL : <https://dnz35.lutsk.ua/wp-content/uploads/2022/02/%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%88%D0%B0%D1%84%D1%82%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F-%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%BA%D0%B0.pdf> (дата звернення: 11.07.2025).

40. WaterMedia.org. How Much Water Makes Up Humans? URL: <https://www.usgs.gov/water-science-school/science/water-you-water-and-human-body?utm> (Last accessed: 18.07.2025).
41. Фоменко Н. В. Рекреаційні ресурси та курортологія : навч. посіб. / В. Н. Фоменко. Київ : Центр навчальної літератури, 2007. 312 с.
42. Курортологія та курорти України : навч. посіб. для самостійної роботи студентів VI курсу медичних факультетів при підготовці до практичних занять з навчальної дисципліни «Медична реабілітація». Уклад. С. М. Малахова, О. О. Черепок, Н. Г. Волох. Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. 105 с.
43. Сайт санаторію «Кришталеве джерело» з описом бальнеотерапії. URL: <https://kryshtaleve-dzherelo.com.ua/ua/balneoterapiya/> (дата звернення: 20.07.2025).
44. Сайт санаторію «Березовий гай» з описом показань та протипоказань до застосування бальнеотерапії. URL: <https://sanatory.vn.ua/ua/likuvannya/vidi-likuvannya/balneoterapiya1.html?utm> (дата звернення: 20.07.2025).
45. Велика українська енциклопедія. Бальнеотерапія. URL: <https://vue.gov.ua/%D0%91%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F?utm> (дата звернення: 20.07.2025).
46. Кисилевська А. Ю., Прокопович І. В., Дядюра К. О. Бальнеотехніка для лікувальних та реабілітаційних басейнів як напрямок медичної інженерії. Сучасний стан та перспективи біомедичної інженерії : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. присвяченої 125-річному ювілею Київського політехнічного інституту імені Ігоря Сікорського. (13–14.12.2023, м. Київ). С. 96–97. URL: <https://www.academia.edu/114195083/%D0%91%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%BB%D1%8F%D0%BB%D1%96%D0%BA%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D1%85%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B8%D1%85%D0%B1%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%B9%D0%BD%D1%96%D0%B2%D1%8F%D0%BA%D0%BD%D0%B0%D0%BF%D1%80%D1%8F%D0%BC%D0%BE%D0%BA%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%97%D1%96%D0%BD%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%80%D1%96%D1%97> (дата звернення: 20.07.2025).
47. Мінеральні води Трускавця. Захід Курорт. URL : <https://zahidkurort.com.ua/uk/mineralni-vodi-truskavcya/> (дата звернення: 19.12.2025).

48. Хімічний склад та лікувальні властивості води «Нафтуса». Трускавець Сіті. URL : <https://tru.city/waters/naftusia/> (дата звернення: 19.12.2025).
49. Загальна інформація про мінеральні води Трускавця. Всесанаторії. URL: <https://vsesanatorii.com.ua/bloh/min-vody-truskavcia/> (дата звернення: 19.12.2025).
50. Мінеральні води Трускавця: що варто знати. Кий Авіа. URL : <https://kiyavia.com/turizm-v-ukraini/mineralni-vodi-truskavca-so-varto-znati> (дата звернення: 19.12.2025).
51. Мінеральна природна столова вода «Трускавецька» (ділянка Насвічівська). Державний реєстр природних лікувальних ресурсів України. URL: <https://kurort.gov.ua/vody-ukrayiny/truskavetska-nasvichivska/> (дата звернення: 19.12.2025).
52. Лікувальні властивості мінеральних вод Трускавця. Всі Санаторії. URL: <https://vsisanatorii.com.ua/bloh/likuvalni-vlastyvosti-mineralnykh-vod-truskavtsia-dokladnyi-ohliad/> (дата звернення: 19.12.2025).
53. Бальнеоресурси України : довідник / за ред. М. В. Лободи, Е. Д. Бабова. Київ : Купріянова, 2003. 272 с.
54. Мінеральні джерела Східниці. Карпати Круїз. URL: <https://karpatykruiz.com.ua/shidnicya/sources.html> (дата звернення: 19.12.2025).
55. Мінеральні джерела Східниці. Захід Курорт. URL: <https://zahidkurort.com.ua/uk/mineralni-dzherela-shidnitsi/> (дата звернення: 19.12.2025).
56. Мінеральні води Східниці. Готель «Поезія мандрів». URL: <https://poeziamandriv.com.ua/mineralni-vody-skhidnytsi/> (дата звернення: 19.12.2025).
57. Гвоздецька Г. В., Старчевський М. К., Прийма А. М. Дослідження хімічного складу води окремих природних джерел курорту Східниця. Науковий вісник НЛТУ України. 2019. Т. 29, № 1. С. 74–77. URL: https://nv.nltu.edu.ua/Archive/2019/29_1/18.pdf (дата звернення: 19.12.2025).
58. Відпочинок в Україні: курорт Шаян. Rest.In. URL: <https://rest.in.ua/zakarpattya/shayan/> (дата звернення: 19.12.2025).
59. Мінеральні води санаторію «Теплиця». URL: <https://teplytsya.com.ua/lechenie/mineralnye-vody/> (дата звернення: 19.12.2025).
60. Цілющі джерела Закарпаття (Поляна). Кий Авіа. URL: <https://kiyavia.com/turizm-v-ukraini/mineralni-vodi-polyany-cilyusi-dzherela-zakarpattya> (дата звернення: 19.12.2025).
61. Опис мінеральної води Поляна Квасова. URL: <https://polyana-kvasova.com.ua/polyana-kvasova/> (дата звернення: 19.12.2025).

62. Опис мінеральної води Свалява. URL: <https://polyana-vasova.com.ua/svalyava/> (дата звернення: 19.12.2025).
63. Мінеральна природна лікувально-столова вода «Плосківська». УНДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України. URL: <https://kurort.gov.ua/vody-ukrayiny/voda-ploskivska/> (дата звернення: 19.12.2025).
64. Опис мінеральної води Лужанська. URL: <https://polyana-vasova.com.ua/luzhanska/> (дата звернення: 19.12.2025).
65. Мінеральна вода «Драгівська» : вебсайт. URL: <https://dragivska.com.ua/pro-vodu/> (дата звернення: 19.12.2025).
66. Мінеральні та термальні води. Санаторій «Боржава». URL: <https://borzhawa.com/treatment/mineral-and-thermal-water/> (дата звернення: 19.12.2025).
67. Огняник М. С. Мінеральні води України : підручник. Київ : ВПЦ «Київський університет», 2000. 216 с.
68. Бальнеологічні ресурси Слов'янського курорту. Офіційний портал Слов'янської міської ради (курортологічний огляд). URL: <https://slavrada.gov.ua/> (дата звернення: 19.12.2025).
69. Овчиннікова Н. Б. Мінеральні води з підвищеною мінералізацією (розповсюдження на території України та уточнення їх хімічного складу методом рівноважної хімічної термодинаміки) : дис. ... канд. геол. наук : 04.00.06 / Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ, 2019. 215 с.
70. Лікування мінеральними водами в Одеській області : вебсайт санаторію ім. С. Лазо. URL: <https://slazo.com.ua/lechenie/likuvannya-mineralnymi-vodami> (дата звернення: 19.12.2025).
71. Мінеральна природна лікувально-столова вода «Березівська». Державний реєстр природних лікувальних ресурсів України. URL: <https://kurort.gov.ua/vody-ukrayiny/berezivska/> (дата звернення: 19.12.2025).
72. Бабов К. Д., Золотарьова Т. А. та ін. Курортологія : підручник. Київ : Медицина, 2014. 456 с.
73. Драгомирецька Н. В. Пелоїдотерапія: наукові основи та практичне застосування : монографія. Одеса : Фенікс, 2013. 240 с.
74. Степаненко В. В. Фізіотерапія та курортологія : навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2015. 312 с.
75. Pelovit-R. Препарати та косметика Куяльника. URL: https://pelovit.com/product/pelovit-r/?utm_source (дата звернення 04.09.2025).
76. Фармацевтична енциклопедія. Лікувальні грязі. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/3072/gryazi-likuvalni?utm> (дата звернення: 04.09.2025).

77. Why Kuyalnik is called Ukraine's Dead Sea: Seven reasons to visit this unique resort. URL: <https://newsukraine.rbc.ua/news/why-kuyalnik-is-called-ukraine-s-dead-sea-1754160665.html> (Last accessed: 04.09.2025).

78. Wellness vats. URL: <https://www.nester-house.com.ua/en/poslugi> (Last accessed: 04.09.2025).

79. Detection and Characterisation of Eemian Marine Tephra Layers within the Sapropel S5 Sediments of the Aegean and Levantine Seas. URL: <https://www.mdpi.com/2571-550X/3/1/6> (Last accessed: 04.09.2025).

80. Сайт спа-готелю «Edem Resort SPA». URL: <https://edemresort.com/en/spa/> (дата звернення 04.09.2025).

81. Peatlands, their location and their use. URL: <https://peatlands.org/peatlands-and-their-use/> (Last accessed: 04.09.2025).

82. Сайт туристської фірми «Любосвіт». URL: <https://lyubosvit.com.ua/en/region/ivano-frankovskaya-obl/> (дата звернення: 04.09.2025).

83. USGS: science for changing world. News: Mud pot, mud seep or mud volcano? URL: <https://www.usgs.gov/observatories/calvo/news/mud-pot-mud-seep-or-mud-volcano> (Last accessed: 04.09.2025).

84. Лікувальні грязі та озокерит. URL : <https://kurort.gov.ua/pryrodni-likuvalni-resursy/likuvalni-gryazi-peloyidy/> (дата звернення: 04.09.2025).

85. Озеро Хевіз – термальна перлина Угорщини. URL: https://bungalo.com.ua/world/ozero-heviz/#google_vignette (дата звернення: 04.09.2025).

86. Блакитна Лагуна (Ісландія). URL: https://nordictravel.ua/vdohnovlenie/islandija/sightseeing_in_iceland/blue_lagoon_iceland (дата звернення: 04.09.2025).

87. Лікувальні грязі та пелоїдолікування. URL: <http://sanikur.com/uk/4/22/25> (дата звернення 05.09.2025).

88. Грязьові процедури. Санаторій «Куюльник». URL : <https://kuyalnik.com/procedure/gryazevye-protsedury/> (дата звернення: 05.09.2025).

89. Драгомирецька Н. В., Бабов К. Д., Золотарьова Т. А. та ін. Інноваційні технології пелоїдотерапії в медичній реабілітації : метод. рек. Одеса : ДУ «ІКР МОЗ України», 2016. 32 с.

90. Akhmedov E. A. Estimation of Radioactivity in Dash – Salakhli Bentonite Clay: Depth and Radionuclide Migration Processes. *BIO Web of Conferences* 151, 04009 (2025). URL: https://www.bio-conferences.org/articles/bioconf/pdf/2025/02/bioconf_mblc2024_04009.pdf?utm (Last accessed: 06.09.2025).

91. Khadra A. Abu, Kamel N. H. Natural Radioactivity in Ceramic Materials. *II Radiation Physics & Protection Conference*, 27-30 November 2004, Ismailia-

Egypt. URL : <https://inis.iaea.org/records/8hnwy-xrm37?utm> (Last accessed: 06.09.2025).

92. Опис радіоактивності керамічних виробів. URL : <https://safereactor.cc/post/3277420?utm> (дата звернення 06.09.2025).

93. Fiesta Spectrum. URL: <https://www.randomuseless.info/spectra/results/fiesta/index.html?utm> (Last accessed: 09.09.2025).

94. Сайт компанії «Sorbpolimer». URL: https://sorbpolimer.com.ua/domashnij_dozimetr_v_chrezvichajnih_situacijah?srsltid=AfmBOorrRp4WRrdKFh3pfzB_YI7D7Wdpyh-BSF7x4XcNTcc-ImYzO8cS&utm (дата звернення: 09.09.2025).

95. Tateo F., Summa V. *Element mobility in clays for healing use*. Applied Clay Science. 2007. № 36(1–3). P. 64–76. URL: https://people.wou.edu/~taylor/g473/med_geo/tateo_summa_2007.pdf (Last accessed: 09.09.2025).

96. Галецький Л. С. Атлас «Геологія і корисні копалини України». Київ: УкрДГРІ, 2007. 396 с.

97. Загнітко В. М. Основи мінералогії. Київ: Геосфера, 2001. 368 с.

98. Суслов В. Г., Клименко С. В. Курортологія: навч. посіб. Київ: Здоров'я, 2012. 450 с.

99. Бабаков А. М. (ред.). Енциклопедія курортів України. Київ: Українська енциклопедія, 2006. 704 с.

100. Буракс В. Г. Лікувальні грязі лиманів України. Львів: Апріорі, 2015. 250 с.

101. Малихіна В. М. Природні ліки: глина, вода, трави. Харків: Фоліо, 2010. 300 с.

102. Zanolì, G., Albarova-Corral, I., Ancona, M., Grattagliano, I., Hotfiel, T., Iolascon, G., Krüger, K., Rodríguez Maruri, G. *Current Indications and Future Direction in Heat Therapy for Musculoskeletal Pain: A Narrative Review*. Muscles, 2024, № 3(3). Pp. 212–223. DOI:<https://doi.org/10.3390/muscles3030019> (Last accessed: 13.09.2025).

103. Теплолікування за допомогою парафіну та озокериту. URL: <https://medibor.com.ua/novosti/teplolikovannya-pri-zakhvoryuvannyakh-oporno-rukhevogo-aparatu/?utm> (дата звернення: 15.09.2025).

104. Озокеритолікування. URL: <https://kvitkapolonyny.com/likuvannia/ozokerytolikovannia/?utm> (дата звернення: 15.09.2025).

105. Нафталанова нафта – глибока дія, видимий результат. І це не просто догляд. URL: https://naftalan.group/naftalanova-nafta-100ml/?srsltid=AfmBOopRvAcovyheLfCynKEruDixMo0rCMUqY383yJPTTHejAX_uGeJGj (дата звернення: 15.09.2025).

106. Crinnion W. J. Sauna as a Valuable Clinical Tool for Cardiovascular, Autoimmune, Toxicant-Induced and Other Chronic Health Problems. *Alternative Medicine Review*, Vol. 16. 2011. № 3. P. 215–225.

107. NVQ Level 3 Spa Therapy. Sauna, Steam & Hydrotherapy Contents. Edexcel Level 3. NVQ Diplomas in Beauty Therapy. 2010. Issue 2. March 2011. Edexcel Limited. 48 p.

108. Macqueron C. Sauna & Steam Traditions: A Scientific, Historical, Cultural and Medical Literature Review on the Art of Sweating. *Research Gate*. 2024. URL: https://www.researchgate.net/publication/383249222_Sauna_Steam_Traditions_A_Scientific_Historical_Cultural_and_Medical_Literature_Review_on_the_Art_of_Sweating (Last accessed: 15.09.2025).

109. Laukkanen J. A., Laukkanen T. Cardiovascular and Other Health Benefits of Sauna Bathing. *Mayo Clinic Proceedings*, 2018. № 93(8), P. 1111–1121. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.04.019> (Last accessed: 15.09.2025).

110. Laukkanen, J. A. Association Between Sauna Bathing and Fatal Cardiovascular and All-Cause Mortality Events. *JAMA Internal Medicine*, 2015. № 175(4). P. 542–548.

111. Chang M., Ibaraki T., Naruse Y., Imamura Y. A Study on Neural Changes Induced by Sauna Bathing: Neural Basis of the “Totonou” State. *PLOS ONE*. 2023. № 18(11). URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0294137> (Last accessed: 15.09.2025).

112. Фармакологія : підручник для студ. мед. ф-тів / за ред. І. С. Чекмана. 4-те вид. Вінниця : Нова Книга, 2017. 784 с.

113. Тихонов О. І., Ярних Т. Г. Аптечна технологія ліків : підручник для студ. фарм. факультетів ВМНЗ. Вінниця : Нова Книга, 2016. 536 с.

114. Тихонов О. І. та ін. Апітерапія : посібник для лікарів і фармацевтів. Харків : НФаУ, 2006. 512 с.

115. Лазарева Л. М., Акименко Л. І., Постоєнко В. О., Нікітіна Л. М. (2023). Залежність показників якості меду з липи від складу пилоквих зерен. *Бджільництво України*. 2023. № 11. С. 57–69. URL: https://journalbeekeeping.com.ua/index.php/1_4/article/view/190/166 (дата звернення: 17.09.2025).

116. Фурман С. В., Лісогурська Д. В., Лісогурська О. В., Адамчук Л. О., Войналович М. В. Біохімічний склад, безпечність та якість органічного меду. *Scientific Progress & Innovations*, 2024. № 27(1). С. 199–203. URL: <https://journals.pdaa.edu.ua/visnyk/article/view/1930/2387> (дата звернення: 18.09.2025).

117. Довідник з використання продуктів бджільництва в медицині. Сорти меду. URL: <https://apiterapia.dovidnyk.info/index.php/apiterapiya/>

vikoristannyaproduktivbdzhilnictvavmedicini/43-sortumedu?utm (дата звернення: 18.09.2025).

118. Сайт санаторію «Квітка полонини» з описом апітерапії. URL: <https://kvitkapolonyny.com/netradytsiyni-metody-likuvannia/apiterapiia/?utm> (дата звернення: 17.09.2025).

119. Сайт санаторію «Боржава» Закарпаття з описом апітерапії. URL: <https://borzhawa.com/treatment/procedures/apiterapiya/> (дата звернення: 17.09.2025).

120. Нові методи лікування у санаторії «Медобори» Тернопільської області. URL: <https://medobory.com.ua/new-treatment-methods-medobory/?utm> (дата звернення: 17.09.2025).

121. Сайт санаторію «Червона Калина» з описом апітерапії. URL: <https://chervona-kalina.rv.ua/son-na-bdzholakh-abo-biorezonansna-apiterapiya/?utm> (дата звернення: 17.09.2025).

122. Сайт готелю «TAOR Karpaty Resort & Spa» (Закарпаття) з описом апітерапії. URL: <https://taor.com.ua/spa-services/apiterapiya/> (дата звернення: 17.09.2025).

123. Степаненко В. В., Чіхрай В. П. Фізіотерапія : підручник. К. : ВСВ «Медицина», 2015. 256 с.

124. Богдановська Н. В., Кальонова І. В. Фізична реабілітація засобами фізіотерапії : монографія. Суми : Університетська книга, 2023. 230 с. URL: <https://emed.library.gov.ua/suchasna-medytsyna/fizychna-reabilitatsiia-zasobamy-fizioterapii-2/> (дата звернення: 19.09.2025).

125. Яковенко Н. П., Самойленко В. Б. Фізіотерапія : підручник. Київ : Медицина, 2018. URL: <https://intelbook.com.ua/view/fizioterapiya> (дата звернення: 19.09.2025).

126. Григус І. М. Нетрадиційні засоби оздоровлення : навч. посіб. Рівне: НУВГП, 2017. 242 с.

127. Дробот О. В. *Основи фізичної культури та здорового способу життя*. Харків: ХНУ, 2016. 280 с.

128. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник. Вид. 3-тє, переробл. та доповн. Київ : Олімпійська література, 2009. 488 с.

129. Андріяш В. В. *Фізична культура і спорт: основи теорії та методики*. Київ: Вища школа, 2013. 320 с.

130. Вакуленко Д. В., Прилуцька Г. В., Вакуленко Л. О. Лікувальний масаж : підручник. Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. 448 с.

131. Єфіменко П. Б., Каніщева О. П., Свєрчкова О. В. Масаж дорослих і дітей: навч. посіб. Київ : Медицина, 2023. 215 с.

132. Ведмідь Н. І. Класифікація санаторно-курортних і оздоровчих підприємств. *Культура народів Причорномор'я*. 2012. № 238. С. 9–13.

133. Про затвердження критеріїв державної акредитації санаторно-курортних закладів України : Наказ МОЗ України № 167 від 08.05.2002. URL: <http://www.uazakon.com/big/text1276/pg1.htm> (дата звернення: 28.11.2025).

134. Послуги туристичні. Класифікація готелів : ДСТУ 4269:2003. Вид. офіц. Київ : Держспоживстандарт України, 2004. 13 с. URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page?id_doc=5022 (дата звернення: 28.11.2025).

135. Про публічні закупівлі : Закон України № 922-VIII від 25.12.2015 (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text> (дата звернення: 28.11.2025).

136. Про затвердження Порядку забезпечення санаторно-курортними путівками деяких категорій громадян за рахунок коштів державного бюджету : Постанова КМУ № 187 від 22.02.2006. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/187-2006-%D0%BF#Text> (дата звернення: 04.12.2025).

137. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України № 3552-XII від 22.10.93. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення 04.12.2025).

138. Про жертви нацистських переслідувань : Закон України № 1584-III від 23.03.2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1584-14#Text> (дата звернення 04.12.2025).

139. Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи : Закон України № 796-XII від 28.02.1991. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/796-12#Text> (дата звернення: 04.12.2025).

140. Про затвердження Положення про організацію оздоровлення громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи № 800 від 16 травня 2000 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/800-2000-%D0%BF#Text> (дата звернення: 04.12.2025).

141. Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії : Наказ МОЗ № 1073 від 03.09.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1206-17#Text> (дата звернення 08.12.2025).

142. Думка. Лікувальні дієти (столи) за Певзнером. URL: <https://www.dymka.com.ua/tsikave/likuvalni-diyeti-stoli-za-pevznerom/> (дата звернення: 04.12.2025).

143. Про затвердження норм харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку : Постанова КМУ № 1591 від 22.11.2004.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1591-2004-%D0%BF#Text> (дата звернення: 09.12.2025).

144. Про затвердження норм та Порядку організації харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку : Постанова КМУ № 305 від 24.03.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/305-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 09.12.2025).

145. Про удосконалення організації лікувального харчування та роботи дієтологічної системи в Україні : Наказ МОЗ України № 931 від 29.10.2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2205-13#Text> (дата звернення: 09.12.2025).

146. Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів : Закон України № 771/97-ВР від 23.12.1997. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/771/97-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 09.12.2025).

147. Codex Alimentarius Commission. General Principles of Food Hygiene. CXC 1-1969, Rev. 4-2003. Rome: FAO/WHO, 2003. URL: <https://www.mhlw.go.jp/english/topics/importedfoods/guideline/dl/04.pdf?utm> (Last accessed: 10.12.2025).

148. Заваріка Г. М. Курортна справа : навч. посіб. Київ, 2015. 256 с.

149. Організація і техніка обслуговування (для учнів ПТНЗ галузі ресторанного господарства)» : навч. посіб. / С. Г. Кравець, Н. П. Камінська, О. Г. Оліферчук ; за наук. ред. С. Г. Кравець. Київ : Інститут професійно-технічної освіти НАПН України, 2015. 202 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/106799/1/Organizacia%20i%20tehnika%20obslugovu%20vannia%2025012016.pdf?utm> (дата звернення: 10.12.2025).

ДОДАТОК А

Таблиця А.1 – Характеристика мінеральних вод України

Назва води	Властивості	Тип води	Показання для лікування
1	2	3	4
Курорт Трускавець (Львівська область)			
Нафтуса [47–50, 52]	Має виражену сечогінну, жовчогінну та детоксикаційну дію	Слабомінералізована гідрокарбонатно-кальцієво-магнієва вода з унікальними органічними сполуками нафтового походження	Захворювання органів травлення (гастрити, виразки, хронічні панкреатити), захворювання печінки та жовчовивідних шляхів; хвороби сечовивідної системи (цистит, пієлонефрит); порушення обміну речовин
Марія [47–50, 52]	Сприяє нормалізації кислотності шлункового соку	Хлоридно-сульфатно-натрієва вода середньої мінералізації	Захворювання шлунково-кишкового тракту, (гастритах із пониженою кислотністю, хронічних захворюваннях шлунка)
Софія [47–50, 52]	Покращує травлення, стимулює роботу кишківника	Високомінералізована сульфатно-хлоридно-натрієва вода	Використовується при порушеннях травлення, ожирінні та захворюваннях печінки
Броніслава [47–50, 52]	Чинить виражену протизапальну та антисептичну дію на слизові оболонки	Високомінералізована хлоридно-натрієва вода (ропа)	Використовується для полоскання та інгаляцій при хронічних захворюваннях верхніх дихальних шляхів (тонзиліти, фарингіти, гайморити).

Продовження таблиці А.1

1	2	3	4
Юзя [47–50, 52]	Завдяки високому вмісту гліцерину, вода вважається «еліксиром молодості», позитивно впливаючи на стан шкіри, надаючи їй еластичність та здоровий вигляд	Карбонатно-кальцієво-магнієва	Використовується для омолодження та покращення стану шкіри
Трускавецька-2 [51]	Природна столова вода, що характеризується низькою мінералізацією та приємним смаком. Сприяє нормалізації водно-електролітного балансу	Гідрокарбонатна складно-катіонна, низької мінералізації	Рекомендується для щоденного вживання як столовий напій; для загального оздоровлення та гідратації організму
Курорт Моршин (Львівська область)			
Моршинська (пляшкова) [53, с. 82–85]	Природна столова вода, що зберігає природний баланс мікроелементів; підходить для щоденного вживання	Сульфатно-гідрокарбонатна кальцієво-магнієва, низької мінералізації	Регулярне вживання для підтримки водно-сольового балансу, загального оздоровлення та покращення обміну речовин
Джерело № 1 «Боніфаций» [53, с. 82–85]	Стимулює секрецію шлункового соку, покращує функцію печінки та жовчовивідних шляхів, нормалізує роботу кишківника	Хлоридно-сульфатно-натрієва, високомінералізована	Захворювання шлунково-кишкового тракту (гастрити, виразкова хвороба, коліти), порушення жовчовиділення та хронічні хвороби печінки, ожиріння та порушення обміну речовин, хронічні закрепи
Джерело № 4 «Магдалина» [53, с. 82–85]	Володіє сечогінною дією, сприяє виведенню токсинів, нормалізує водно-сольовий баланс	Гідрокарбонатно-сульфатно-магнієво-натрієва, слабомінералізована	Хронічні захворювання шлунка з підвищеною кислотністю, запальні процеси в кишківнику, дискінезія жовчовивідних шляхів, захворювання підшлункової залози

Продовження таблиці А.1

1	2	3	4
Джерело № 6 [53, с. 82–85]	Покращує функцію печінки, стимулює жовчовиділення, нормалізує кислотність шлункового соку	Сульфатно-магнієво-кальцієва, середньої мінералізації	Хронічні захворювання печінки, жовчного міхура, жовчнокам'яна хвороба, порушення функції шлунка та кишківника, захворювання нирок та сечовивідної системи
Джерело № 20 [53, с. 82–85]	Має сильну подразнювальну та стимулювальну дію; використовується винятково за призначенням лікаря	Хлоридно-натрієва (високомінералізована ропа)	Хвороби шлунково-кишкового тракту (зовнішньо – у вигляді ванн при захворюваннях опорно-рухового апарату, шкіри та нервової системи)
Курорт Східниця (Львівська область)			
Джерело № 1 (тип «Нафтуся») [54–57]	Потужна сечогінна дія, виведення токсинів, очищення нирок, підвищення імунітету	Слабомінералізована гідрокарбонатно-кальцієво-магнієва	Хвороби шлунково-кишкового тракту, зокрема гастрити, виразки шлунку та дванадцятипалої кишки, холецистити, захворювання печінки та жовчовивідних шляхів, порушення обміну речовин, такі як ожиріння і цукровий діабет
Джерело № 2-с (тип «Боржомі» / «Содова») [54–57]	Регулює кислотність шлунка, покращує травлення, усуває здуття, допомагає при бронхітах	Содова (гідрокарбонатно-натрієва) вода середньої мінералізації (типу «Боржомі»)	Хвороби печінки та жовчовивідних шляхів, захворювання сечовивідних шляхів (цистит, пієлонефрит, сечокам'яна хвороба), порушення обміну речовин, хронічні захворювання органів травлення

Продовження таблиці А.1

1	2	3	4
Джерело № 3 (тип «Нафтуся») [54–57]	Сечогінна дія, очищення нирок, поліпшує роботу серцево-судинної системи, зміцнює нервову систему	Слабомінералізована гідрокарбонатно-кальцієво-магнієва з марганцем	Ниркові хвороби, серцево-судинні захворювання, ослаблений імунітет
Джерело № 4 (тип «Нафтуся») [54–57]	Чинить виражену сечогінну, жовчогінну та детоксикаційну дію; нормалізує секреторну функцію шлунка.	Слабомінералізована гідрокарбонатно-кальцієва вода (типу «Нафтуся»)	Сечокам'яна хвороба, хронічні пієлонефрити, хвороби жовчовивідних шляхів, порушення обміну речовин
Джерело № 5 (тип «Нафтуся» жовчогінна) [54–57]	Стимулює жовчовиділення, покращує роботу печінки, зменшує запалення	Сульфатно-гідрокарбонатна кальцієво-магнієва	Захворювання печінки та жовчного міхура, жировий гепатоз, холецистит, жовчнокам'яна хвороба
Джерело № 13 (або № 15) «Залозиста» [54–57]	Покращує кровотворення, підвищує рівень гемоглобіну, допомагає при анемії та загальній слабкості, сприяє кращому засвоєнню заліза в організмі, підтримує роботу серцево-судинної системи	Гідрокарбонатно-натрієва, залізиста слабомінералізована	Хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, такі як гастрит, виразка шлунку, хвороби печінки та жовчовивідних шляхів, порушення обміну речовин, особливо метаболізму жирних речовин
Курорти Закарпаття			
Шаянська-242 с. Шаяни [58]	Має виражену протизапальну та сечогінну дію, покращує обмін речовин та роботу кишечника	Вуглекисла, кремниста, гідрокарбонатно-натрієва, слабомінералізована	Хвороби шлунка, цукровий діабет, сечокам'яна хвороба, захворювання печінки
Шаянська-4 с. Шаяни [58]	Ефективно нейтралізує кислотність шлунка, стимулює жовчовиділення та очищує організм від токсинів	Гідрокарбонатно-натрієва, слабомінералізована (типу «Боржомі»)	Гастрити з підвищеною кислотністю, виразка шлунка, хронічні панкреатити, коліти

Продовження таблиці А.1

1	2	3	4
Женецька с. Женець [59]	Стимулює функції залоз травлення, покращує роботу шлунково-кишкового тракту та має дезінфікувальний і знеболювальний ефект	Бікарбонатно-натрієва	Хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, порушення обміну речовин, захворювання сечовивідних шляхів
Поляна Квасова [60, 61]	Сприяє поліпшенню обміну речовин, нормалізації функції шлунково-кишкового тракту, має заспокійливу та протизапальну дію	Вуглекисла, гідрокарбонатно-натрієва, слабокисла	Лікування хвороб шлунка та кишківника (гастрит, виразка), захворювання печінки, жовчовивідних шляхів, порушення обміну речовин, цукровий діабет
Свалявська [62]	Стимулює вироблення жовчі, покращує роботу травної системи, має детоксикаційні властивості	Вуглекисла, гідрокарбонатно-натрієва, сульфатна, слабокисла	Захворювання печінки, жовчного міхура, шлунково-кишкові захворювання, хронічні гастрити, холецистити, порушення обміну речовин
Плосківська [63]	Має антисептичні та протизапальні властивості, стимулює обмін речовин, покращує роботу шлунково-кишкового тракту	Сульфатна, гідрокарбонатна кальцієво-натрієва, слабокисла	Лікування хронічних гастритів, колітів, хвороб печінки та жовчних шляхів, покращення обміну речовин, нормалізація роботи шлунка та кишківника
Лужанська [64]	Знімає тяжкість і печіння, виводить з організму шлаки, токсини, сечовий пісок, ефективно знімає різного роду інтоксикації, допомагає в лікуванні захворювань верхніх дихальних шляхів і легенів	Гідрокарбонатно-натрієва, сульфатна, вуглекисла	Сприяє нормалізації обміну речовин, відновленню водно-електролітного балансу, покращує роботу шлунково-кишкового тракту, має протизапальні та загальнозміцнювальні, детоксикувальні властивості

Продовження таблиці А.1

1	2	3	4
Драгівська [65]	Сприяє нормалізації кислотнo-лужного балансу, поліпшує травлення, має заспокійливу дію	Вуглекисла, гідрокарбонатно-натрієва, сульфатна	Хронічні гастрити, порушення роботи жовчовивідних шляхів, запальні процеси в шлунково-кишковому тракті
Боржава (курорт у с. Довге, Закарпатська обл.) [66]	Має виражену дію на травну систему, сприяє поліпшенню обміну речовин та детоксикації	Гідрокарбонатна кальцієво-натрієва маломінералізована (або середньої мінералізації)	Захворювання шлунково-кишкового тракту, порушення обміну речовин, цукровий діабет, сечокам'яна хвороба
Курорт Миргород (Полтавська область)			
Миргородська-1 [67, с. 134–138]	Вода з низьким вмістом мінералів, що робить її м'якою та легкою для організму. Вона має приємний смак завдяки природним хімічним компонентам	Хлоридно-натрієва, слабомінералізована	Хвороби шлунково-кишкового тракту, такі як гастрит, коліт, холецистит, виразка шлунка та дванадцятипалої кишки, порушення обміну речовин, зокрема при ожирінні, хвороби печінки та жовчовивідних шляхів, дискінезії жовчних шляхів, захворювання сечовивідних шляхів, зокрема пієлонефрит
Миргородська-2 [67, с. 134–138]	Має більший рівень мінералізації порівняно з Миргородською-1, що надає їй більш виражений смак. Вода містить кальцій, магній, натрій та гідрокарбонати	Гідрокарбонатно-натрієва, слабомінералізована	Хронічні захворювання шлунка та кишківника, гастрити, виразки, коліти, хвороби печінки, жовчовивідних шляхів, підшлункової залози, порушення обміну речовин, включаючи цукровий діабет, підвищений рівень холестерину в крові

Продовження таблиці А.1

1	2	3	4
Миргородська-3 [67, с. 134–138]	Вода має вищий вміст сульфатів, натрію та магнію, що дає їй особливий смак і цілющі властивості. Має яскраво виражений характер	Сульфатно-натрієва, середньої мінералізації	Хвороби органів травлення (гастрити, коліти, панкреатит, виразка шлунка та дванадцятипалої кишки), хвороби печінки та жовчовивідних шляхів, порушення обміну речовин: ожиріння, цукровий діабет, захворювання сечовивідних шляхів (пієлонефрит, цистит)
Миргородська-4 [67, с. 134–138]	Вода має збільшену концентрацію сульфатів і натрію, з присутністю газу, що підсилює її цілющі властивості	Хлоридно-гідрокарбонатно-натрієва, середньої мінералізації	Хронічні гастрити, виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, холецистити, панкреатити, хвороби печінки, жовчовивідних шляхів, порушення обміну речовин, такі як ожиріння, цукровий діабет, дисліпідемія, хвороби сечовивідних шляхів, зокрема цистит і пієлонефрит
Слов'янськ (Донецька область)			
Джерело № 1 (Слов'янська мінеральна вода) [67, с. 134–138]	Вода має велику кількість гідрокарбонатів і натрію, а також містить кальцій і магній у невеликих кількостях. Цей склад надає воді лужний характер, що сприяє нормалізації кислотно-лужного балансу в організмі	гідрокарбонатно-натрієва слабомінералізована	Захворювання шлунково-кишкового тракту та порушеннях обміну речовин

Продовження таблиці А.1

1	2	3	4
Джерело № 2 (Слов'янська вода сульфатна) [68, 69]	Вода має здатність виводити надлишок рідини з організму, що допомагає при набряках, хронічних захворюваннях нирок та сечовивідних шляхів	Сульфатно-натрієва	Захворювання нирок та сечовивідних шляхів (хронічні цистити, пієлонефрити), порушення обміну речовин, такі як подагра та діабет, хвороби шлунково-кишкового тракту (гастрит, диспепсія, хронічний холецистит), проблеми з серцево-судинною системою
Джерело № 3 (Слов'янська вода хлоридно-натрієва) [68, 69]	Сприяє поліпшенню кровообігу та функції серцево-судинної системи, має легку антибактеріальну дію, сприяючи зниженню запалень в організмі, виводить токсини, шлаки та надлишок рідини	Хлоридно-натрієва	Захворювання серцево-судинної системи (гіпертонія, атеросклероз, серцева недостатність), захворювання шлунково-кишкового тракту (гастрит, виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, диспепсія, дискінезії жовчовивідних шляхів), порушення обміну речовин, проблеми з печінкою і жовчовивідними шляхами
Джерело № 4 (йодо-бромна) [68, 69]	Високий вміст йоду та бромну забезпечує заспокійливий ефект та нормалізує роботу ендокринної системи	Хлоридно-натрієва йодо-бромна	Захворювання нервової системи (неврози, стреси), порушення функцій щитоподібної залози, хвороби серцево-судинної системи

Продовження таблиці А.1

1	2	3	4
Курорти Одещини			
Тузлівські джерела [69, с. 117–120]	Вода має приємний смак, збагачена йодом та іншими мінеральними речовинами; має заспокійливу дію, покращує обмін речовин	Хлоридно-натрієва вода з низьким вмістом мінералів	Захворюваннях шлунково-кишкового тракту, порушеннях обміну речовин, зниженому рівні йоду в організмі
Куяльницька [69, с. 117–120]	Вона має антисептичні та протизапальні властивості; застосовується для поліпшення стану шкіри та лікування запальних процесів	Хлоридно-натрієва, сульфатно-гідрокарбонатна	Захворювання суглобів, захворюваннях шкіри, а також при порушеннях в роботі шлунково-кишкового тракту
Софіївська [69, с. 117–120]	Вода м'яка, має низький вміст мінералів, тому її можна пити в великих кількостях; має здатність нормалізувати роботу кишківника та покращувати травлення	Гідрокарбонатно-натрієва вода	Показана при гастритах, виразкових захворюваннях, для покращення обміну речовин і зниження рівня холестерину
Дністер [69, с. 117–120]	Вода містить сульфати, які мають корисний вплив на нервову систему та органи травлення; її можна використовувати для очищення організму	Сульфатно-натрієва вода	Показана при хронічних захворюваннях печінки, нирок, а також для покращення функцій серцево-судинної системи

Закінчення таблиці А.1

1	2	3	4
Сергіївська (курорту Сергіївка) [69, с. 117–120; 70]	Сприяє поліпшенню травлення, очищенню організму, покращенню функції печінки та жовчовивідних шляхів, регулюванню водно- електролітного балансу	Хлоридно- гідрокарбонатно-натрієва	Захворювання шлунку (хронічні гастрити з різними рівнями секреторної функції, виразкова хвороба), захворювання печінки та жовчовивідних шляхів (хронічні гепатити, холецистити, дискінезії жовчних шляхів), захворювання кишківника (хронічні коліти, ентероколіти, функціональні розлади)
Курорти Харківської області			
Березівська [71]	М'яка, з легким присмаком мінералів. Поліпшення роботи шлунково-кишкового тракту, функції нирок та сечовивідної системи, вплив на обмін речовин, сприяє зменшенню стресу	Сульфатно- гідрокарбонатно-натрієва вода	Захворювання шлунково- кишкового тракту, органів дихання, серцево-судинної системи, нирок, обмінних порушеннях, а також для лікування нервових розладів та хвороб опорно-рухового апарату

ДОДАТОК Б

Таблиця Б.1 – Характеристика популярних лазень / саун світу [108, 109, 110, 111]

Види лазень / саун	Температура, °С	Вологість, %	Особливості конструкції	Процедури та традиції	Переваги
1	2	3	4	5	6
Римські терми	30–50 (тепідарій), 50–90 (кальдарій)	40–60	Подвійні стіни та підлога для циркуляції гарячої пари	Парильні зали, гімнастичні приміщення, бібліотеки, масаж	Комплексний оздоровчий ефект, поєднання фізичних вправ і парних процедур
Турецький хамам	40–50 (початкові кімнати), до 50–60 (гарячі зали)	100 %	Підігрів підлоги гарячим повітрям, полив водою для пари; планування у формі долоні	М'який пілінг рукавичкою кесе, пінний масаж на мармуровому столі (чебек-таші)	Глибоке розслаблення, очищення шкіри, зниження стресу
Російська лазня	60–90	40–60 (по-білому), 80–100 (по-чорному)	Дерев'яна конструкція, піч для топлення дровами	Паріння з віниками, контрастні обливання	Сильне прогрівання організму, стимуляція кровообігу, очищення шкіри
Фінська сауна (традиційна)	70–100	5–25	Дерев'яні стіни, піч на камені	Паріння сухим повітрям, можливе обливання холодною водою	Тренування серцево-судинної системи, інтенсивне потовиділення

Продовження таблиці Б.1

1	2	3	4	5	6
Фінська сауна з ароматерапією	70–90	5–25	Додані ефірні олії для ароматизації	Паріння сухим повітрям з ароматичними добавками	Розслаблення, оздоровлення дихальної системи, ароматерапевтичний ефект
Інфрачервона сауна	40–60	10–20	Використовує інфрачервоні лампи для прогрівання тіла без високої температури повітря	Легка пітливість без високої спеки	Безпечніше для серцево-судинної системи, легше переноситься людьми похилого віку та з проблемами здоров'я
Японська водяна лазня (офуро)	38–45 (вода)	100	Дерев'яні або спеціальні резервуари для води	Занурення у гарячу воду, контрастні процедури	Глибоке розслаблення м'язів, поліпшення сну, зниження стресу
Парова сауна (Steam room / російська парна у вологому режимі)	50–70	80–100	Закрите приміщення з подачею пари	Інтенсивне потовиділення, очищення шкіри	М'який прогрів, очищення дихальних шляхів, відновлення після навантажень

ДОДАТОК В

Таблиця В.1 – Апітерапія в санаторно-курортних закладах України

Оздоровчі заклади	Продукти бджолиництва	Приклади використання (показання)
Санаторій «Квітка Полонини» (Закарпаття) [118]	Апітерапія; «сон на вуликах»; використання меду, прополісу, інших продуктів бджільництва	Нормалізація артеріального тиску, лікування захворювань дихальної системи та травного тракту, загальне оздоровлення організму
Санаторій «Боржава» (Закарпаття) [119]	Апітерапія (мед, продукти бджільництва; апітоксин)	Терапія медом, підтримка імунітету, лікування хронічних запальних захворювань
Санаторій «Медобори» (Тернопільська обл.) [120]	Апітерапія: власна пасіка; укуси бджіл; інші продукти бджільництва	Оздоровлення нервової, серцево-судинної, дихальної та інших систем; зміцнення імунітету; профілактика
Санаторій «Червона Калина» [121]	«Сон на бджолах» або біорезонансна апітерапія – перебування в будиночках біля вуликів, мікровібрації від праці бджіл тощо	Вплив на функції серцево-судинної системи; на нервову систему; дихальну систему та ЛОР; у боротьбі зі стресом, депресією та психоемоційним напруженням
Готель «TAOR Karpaty Resort & Spa» (Закарпаття) [122]	«Сон на вуликах», апітерапія	Вплив на нервову систему, зняття стресу, покращення сну

Наказ Міністерства охорони здоров'я України
14 лютого 2012 року

216

ДОДАТОК Д

Санаторно-курортна карта

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я
України

28 липня 2014 року № 527

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма Код за ЄДРПОУ		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 072/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №									
САНАТОРНО-КУРОРТНА КАРТА № _____ « _____ » _____ 20 _____ року											
Видається після пред'явлення путівки на санаторне або амбулаторно-курортне лікування. Без цієї карти путівка не дійсна. 1. Місцезнаходження закладу охорони здоров'я, що видав карту: <table><tr><td>область</td><td></td><td>район</td><td></td></tr><tr><td>місто/село</td><td></td><td>вулиця</td><td></td></tr></table> 2. Прізвище, ім'я, по батькові лікуючого лікаря 3. Прізвище, ім'я, по батькові хворого 4. Стать: чоловіча – 1, жіноча – 2 ☐ 5. Дата народження (число, місяць, рік) 6. Місце проживання (реєстрації) / перебування хворого 7. Місце роботи, посада (за наявності) 8. Скарги, давність захворювання, дані анамнезу, попереднє лікування, у тому числі санаторно-курортне				область		район		місто/село		вулиця	
область		район									
місто/село		вулиця									

9. Короткі дані клінічних, лабораторних, рентгенологічних та інших досліджень (дати)	
10. Діагноз: а) основний	_____
б) супутні захворювання	_____
11. ВИСНОВОК	_____
Курортне лікування	_____
	(вказати рекомендовані курорти)
а) у санаторії	_____
	(вказати профіль)
б) амбулаторно-курсове (підкреслити)	_____
12. Рекомендоване лікування в місцевому санаторії (поза курортом)	_____
	(вказати профіль санаторію)
13. Пора року	_____
М. П.	Лікуючий лікар _____
	(прізвище, підпис)
	Завідувач відділення _____
	(прізвище, підпис)

Електронне навчальне видання

ВЛАЩЕНКО Наталія Миколаївна,
ІВАНОВА Ольга Миколаївна,
РЯБЄВ Антон Анатолійович

ОСНОВИ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ПОСЛУГ. ОРГАНІЗАЦІЯ САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ПОСЛУГ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

Відповідальний за випуск *І. В. Писарева*
Редактор *О. В. Михаленко*
Комп'ютерне верстання *Н. М. Влащенко*

Підп. до друку 21.04.2026. Формат 60 × 84/16.
Ум. друк. арк. 12,7.

Видавець і виготовлювач:
Харківський національний університет
міського господарства імені О. М. Бекетова,
вул. Чорноглазівська, 17, Харків, 61002.
Електронна адреса: office@kname.edu.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:
ДК № 8386 від 14.07.2025.